

IL BILANCIO SOCIALE DELLO SCREENING DELLA CERVICE UTERINA 2021-2024



Un percorso di prevenzione per la tua salute

PRESENTAZIONE AZIENDALE

Il Bilancio Sociale applicato all'attività riguardante i programmi di screening oncologici può responsabilizzare i diversi attori nel perseguimento dell'obiettivo comune della prevenzione oncologica, favorendone la partecipazione, il coinvolgimento attivo e l'adesione consapevole. Il bilancio sociale è, infatti, uno strumento innovativo per condividere gli obiettivi, l'impiego delle risorse, le attività realizzate e i risultati raggiunti, mettendo in luce i successi ma anche le criticità che sono emerse lungo il percorso. Il documento che ATS Val Padana presenta è stato strutturato seguendo le "Linee guida per la rendicontazione sociale dei programmi di screening" consultabili sul sito ONS (<https://www.osservatorionazionale screening.it/content/linee-guida-della-rendicontazione-sociale>). Documenti ministeriali, quali il DPCM del 12/01/2017 e le disposizioni del DM 02/08/2019 prevedono che lo sviluppo e la diffusione della rendicontazione sociale nei programmi di screening organizzato rientrino nei piani organizzativi regionali e nazionali. Coerentemente, Regione Lombardia, nella DGR n. XII/3720 del 30/12/2024, ha indicato alle ATS di elaborare un bilancio sociale per ogni linea di screening oncologico: questo documento rappresenta il terzo bilancio sociale riguardante lo screening della cervice uterina, essendo stato preceduto dai bilanci sociali per lo screening mammografico e coloretale rispettivamente. I documenti sono disponibili sul sito di ATS nella sezione dedicata agli screening oncologici, all'indirizzo web <https://www.ats-valpadana.it/screening-oncologici>.

ATS Val Padana ha già avuto esperienza in questo ambito, avendo partecipato ad una sperimentazione coordinata da ISPRO tra il 2020 e il 2022 (Programma CCM 2019), il documento elaborato è disponibile sul sito dell'Osservatorio Nazionale Screening (<https://www.osservatorionazionale screening.it/>). Questa nuova edizione del bilancio sociale dedicato allo screening della cervice uterina va l u t a un periodo temporale compreso tra 2021 e 2024, per il quale disponiamo di dati completi ed affidabili. In questo lavoro si è perseguito lo scopo di sviluppare processi e strumenti di rendicontazione e comunicazione trasparenti, credibili e verificabili in grado di restituire ai diversi stakeholder il senso e il valore del lavoro svolto, con un occhio di riguardo nei confronti dei cittadini utenti dell'offerta pubblica di prevenzione. La Direzione Strategica di ATS Val Padana augura una buona lettura.

INDICE

GUIDA ALLA LETTURA

p. 1

01

IDENTITÀ

p. 3

I programmi di screening oncologico organizzato

p. 3

I programmi di screening oncologico organizzato
in Regione Lombardia

p. 4

La governance dello Screening

p. 5

La SS Programmi di Screening ATS Val Padana

p. 6

Il contesto epidemiologico e sanitario

p. 7

Lo screening del tumore della cervice uterina

p. 11

Il percorso di screening e i suoi attori

p. 15

Trattamento dei dati e tutela della privacy

p. 19

02

ORGANIZZAZIONE E RISORSE

p. 20

Il modello organizzativo aziendale e risorse
umane impiegate

p. 20

Le risorse economico-finanziarie destinate al
programma

p. 22

03

OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

p. 24

Selezione della popolazione, invito e adesione al
primo livello

p. 24

Secondo livello e follow-up

p. 26

Strategie e obiettivi di miglioramento

p. 27

GUIDA ALLA LETTURA

BILANCIO SOCIALE: STESURA E CONTENUTI

Cos'è un bilancio sociale?

Il Bilancio Sociale è un documento con cui un'organizzazione spiega, in modo chiaro e trasparente, cosa viene fatto, come vengono utilizzate le risorse economiche e umane e quali risultati sono stati ottenuti. Viene redatto sulla base del metodo **Refe, Rendersi Conto per Rendere Conto®***

Perché è importante per i cittadini?

Perché permette di:

- Sapere come funzionano i programmi di screening
- Capire perché e come sono efficaci nel proteggere la salute
- Decidere in maniera informata se partecipare o meno allo screening

Perché è importante per l'organizzazione?

- Permette all'organizzazione di avere un confronto con i destinatari dell'attività
- Contribuisce a migliorare i percorsi basando eventuali interventi sulle esigenze della comunità

In linea con le Linee guida nazionali (DPCM del 12/01/2017 e DM 02/08/2019), il Bilancio sociale è composto da 3 sezioni:



1. IDENTITÀ: Presenta la struttura, la storia e le sue funzioni. Descrive il contesto epidemiologico del territorio di riferimento, illustra il programma di screening cervicovaginale e gli stakeholder coinvolti.



2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE: Illustra il modello organizzativo regionale e di ATS Val Padana e fornisce informazioni sulle risorse umane ed economico-finanziarie assorbite.



3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI: Presenta obiettivi, attività e risultati. Valuta i processi e gli esiti tramite degli indicatori di cui conosciamo gli standard di riferimento.

* Approccio ideato da Refe-Strategie di sviluppo sostenibile per integrare la sostenibilità nei processi aziendali organizzativi. Si basa sul concetto di rendersi conto per rendere conto e mira a far crescere un management consapevole, a sviluppare policy orientata alla sostenibilità e a rafforzare la qualità delle relazioni con gli stakeholder. Refe si occupa di screening dal 2006 e ha già seguito per il Ministero della Salute la stesura delle Linee Guida nazionali per la rendicontazione sociale e lo stakeholder engagement dei programmi di screening oncologico.

GUIDA ALLA LETTURA

ACRONIMI UTILIZZATI

ASST: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale

ATS: Agenzia di Tutela della Salute

CIN: Neoplasia Intraepiteliale Cervicale

CS: Centro Screening

FAQ: Frequently Asked Questions (Domande Frequenti)

FSE: Fascicolo Sanitario Elettronico

FTE: Full Time Equivalent (Equivalente Tempo Pieno)

GISCI: Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

HPV: Human Papilloma Virus

IRCCS: Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ISTAT: Istituto Nazionale di Statistica

LEA: Livelli Essenziali di Assistenza

MMG: Medici di Medicina Generale

NSG: Nuovo Sistema di Garanzia

ONS: Osservatorio Nazionale Screening

PAP test: test di Papanicolaou

PDTA: Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale

SC: Struttura Complessa

SS: Struttura Semplice

01 IDENTITÀ

1. I PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICO ORGANIZZATO

I programmi di screening oncologico di popolazione sono interventi di sanità pubblica nei quali il sistema sanitario offre attivamente, **gratuitamente** e sistematicamente un percorso organizzato di prevenzione secondaria, finalizzato quindi alla diagnosi precoce di una patologia.

L'obiettivo principale dei programmi di screening è quello di ridurre la mortalità per tumore attraverso la diagnosi precoce; in alcuni casi, inoltre, consentono di ridurre anche l'incidenza, cioè la frequenza, della malattia, identificando e trattando precocemente lesioni a rischio di trasformazione maligna.

Per raggiungere tali obiettivi i programmi di screening vengono strettamente monitorati, al fine di garantire la qualità delle prestazioni e limitare i possibili effetti indesiderati.

Gli screening oncologici rappresentano lo strumento attraverso il quale il guadagno in salute del singolo diventa ricchezza per la collettività e il concetto di salute come bene individuale viene traslato a salute come patrimonio della comunità. In quest'ottica gli screening possono essere considerati un "motore di equità sociale".

Gli screening oncologici rientrano nei Livelli Essenziale di Assistenza (LEA) come attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica e in quanto tali devono essere presenti e attuati su tutto il territorio nazionale.

Gli screening oncologici offerti in Italia sono:

- lo **screening cervicale**, per la prevenzione del **tumore della cervice uterina**;
- lo **screening mammografico**, per la diagnosi precoce del **tumore della mammella**;
- lo **screening coloretale**, per la prevenzione del **tumore del colon-retto**.



I programmi di screening oncologico organizzato riducono del 25% la mortalità per tumore della mammella.



Il tumore al colon-retto è il 2° più frequente in Italia.
Lo screening coloretale ha ridotto la mortalità del 20% nelle aree in cui sono attivi programmi organizzati.



Lo screening citologico e la vaccinazione HPV hanno ridotto la mortalità per tumore del collo dell'utero di oltre il 50% negli ultimi 20 anni, soprattutto tra le giovani donne.

1.2. I PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICO ORGANIZZATO IN REGIONE LOMBARDIA

L'offerta di screening in Regione Lombardia è estesa ad una fascia di cittadini più ampia rispetto a quanto previsto dai LEA. Nello specifico, lo screening mammografico è offerto a partire dai 45 anni con mammografia annuale e successivamente biennale dai 50 fino ai 74 anni compiuti (i LEA prevedono 50-69 anni).

Lo screening del tumore del colon-retto è invece offerto dai 50 fino ai 74 anni compiuti (LEA 50-69 anni), tramite ricerca del sangue occulto fecale.

Lo screening della cervice uterina, infine, è previsto, a livello regionale e nazionale, dai 25 ai 64 anni. Dai 25 ai 29 anni viene offerto con cadenza triennale il Pap test nelle donne non precedentemente vaccinate, mentre dopo i 30 anni la donna viene invitata a HPV test ogni 5 anni.

A partire da Novembre 2024, in Regione Lombardia è stato introdotto anche lo screening del tumore della prostata, nella prima fase rivolto alla fascia di età 50-55 anni ma con la prospettiva di essere esteso fino a 69 anni.

Le priorità sono:



1. Universalità e copertura della popolazione

Il programma di screening invita tutta la popolazione avente diritto secondo l'intervallo di tempo specifico per ogni percorso.



2. Facilitazione ed equità di accesso e di cura

Gestione attiva dell'invito sia al primo (esecuzione del test di screening) che al secondo (esecuzione degli approfondimenti diagnostici se il test di screening è dubbio o positivo) livello, gratuità del percorso, attenzione posta all'accessibilità ai servizi.



3. Rapidità delle risposte e accompagnamento dell'utenza in tutte le fasi del percorso

Attenzione alla tempistica e alla qualità dell'informazione, in un'ottica di aumento delle conoscenze e della consapevolezza del cittadino. Gli screening dovrebbero, infatti, concorrere al rafforzamento del senso di responsabilità sociale dei singoli sulla propria salute.



4. Appropriatezza

Elemento qualificante che si esplica in ogni fase del percorso, nella gradualità dell'intensità diagnostica in relazione all'esito della fase precedente, nell'adozione di protocolli uniformi e linee guida.



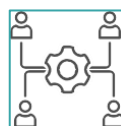
5. Qualità e sicurezza delle prestazioni e del percorso nel suo complesso

Utilizzo di test validati, formazione continua dei professionisti, creazione di una rete diffusa di servizi, rigorosa osservanza degli standard di qualità di riferimento.



6. Valutazione di efficacia e rendicontazione

Si realizzano attraverso un robusto sistema di raccolta dati e monitoraggio a livello locale, regionale, nazionale e che consentono la costruzione di indicatori per analisi su base territoriali, temporali e di confronto tra territori, Aziende Sanitarie e Regioni.



7. Programmazione

È la pianificazione a medio-lungo termine che consente il mantenimento nel tempo del sistema e l'adeguamento in funzione dei tempi e delle modalità previsti dai protocolli.

1.3 LA GOVERNANCE DELLO SCREENING

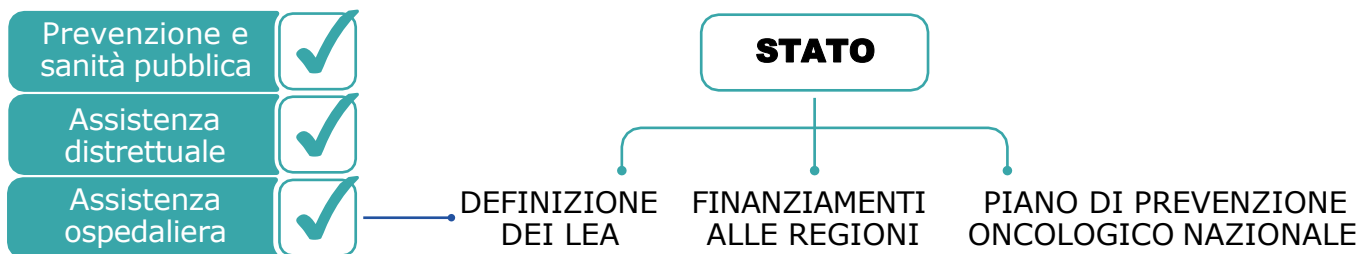
Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è organizzato in tre livelli istituzionali strettamente interconnessi, in una logica di prossimità ed uguaglianza di offerta di salute pubblica:

- **livello nazionale**, rappresentato da organi di indirizzo (Governo, Ministero della Salute) ed organi ausiliari tecnico-scientifici, con funzioni di programmazione generale e di allocazione delle risorse. A questo livello vengono definiti i LEA.
- **livello regionale**, rappresentato da Regioni e Province Autonome, con funzioni di programmazione attuativa e di definizione generale dell'organizzazione dei servizi sanitari, rispettando i principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello stato.
- **livello locale**, composto da Aziende sanitarie territoriali ed Enti locali che organizzano e gestiscono operativamente i servizi sanitari sul territorio.

In accordo al documento «**Linee di indirizzo screening del cervicocarcinoma in Regione Lombardia**» (revisione dell'allegato della DGR 7013/2017) tutte le ATS di Regione Lombardia seguono lo stesso percorso. L'intero programma di screening è coordinato dai Centri Screening delle ATS, che assicurano il rispetto delle linee di indirizzo regionali. Un monitoraggio continuo e sistemi di follow up strutturati garantiscono qualità e coerenza in tutte le fasi di screening.

- Le **ATS** hanno funzioni di governance, attraverso programmazione, acquisto e controllo dei servizi sanitari e sociosanitari. Ogni ATS è responsabile della gestione dei propri dati sanitari, che devono essere trasmessi a Regione Lombardia ad intervalli specifici per finalizzare la condivisione, a livello nazionale, con l'**Osservatorio Nazionale Screening (ONS)**.
- Le **ASST (Aziende SocioSanitarie Territoriali)** sono le strutture operative che si occupano di fornire direttamente i servizi di diagnosi, cura e riabilitazione, negli ospedali e sul territorio. A queste si aggiungono le strutture private accreditate e gli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

L'offerta di sanità pubblica delle tre linee di screening (mammografico, coloretale, cervice uterina) è organizzata su mandato regionale da ATS Val Padana, che collabora con gli enti erogatori di prestazioni, pubblici e privati accreditati della provincia sul territorio per garantire a tutti i cittadini un servizio di qualità.



1.4. LA SS PROGRAMMI DI SCREENING DI POPOLAZIONE DI ATS VAL PADANA

Il *Decreto Legislativo 502/1992* istituisce in tutta Italia i dipartimenti di prevenzione (attivi in Lombardia già dal 1985), nella cui articolazione organizzativa compare il Servizio di Medicina Preventiva di Comunità. Successivamente, con la Legge regionale 31 del 1997 vengono istituite 15 Aziende Sanitarie Locali (ASL), successivamente riorganizzate nel 2015 in 8 ATS.

ATS Val Padana nasce nel 2015 dalla fusione di 2 ex-ASL, di Cremona e Mantova. Nelle due Province da molti anni (fine anni '60) era già attivo il programma di screening per i tumori della cervice, nel 2001 si avvia l'attività di screening mammografico a cui segue, nel 2005, quella per lo screening coloretale, anche in virtù della legge 138 del 2004, seguita da un accordo Stato-Regioni (2005), che stabilisce un finanziamento a sostegno degli interventi di sanità pubblica per la prevenzione oncologica. Attualmente le attività di screening sono gestite dalla Struttura Semplice Programmi di Screening di Popolazione che, insieme al Servizio Prevenzione delle Malattie Infettive costituisce la Struttura Complessa di Medicina Preventiva nelle Comunità del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Val Padana. Alla Struttura Semplice Programmi di Screening di Popolazione lavorano 11 Assistenti Sanitarie, 2 Amministrative, 1 Dirigente Biologo, 1 Dirigente delle professioni sanitarie. Rivolto alle donne dai 25 ai 64 anni, fino al 2020 l'esame di screening consisteva per tutte le aventi diritto, nell'esecuzione di un Pap test con cadenza triennale presso i Consultori del territorio e le strutture convenzionate. In caso di positività del test, le Ostetriche dei Consultori contattavano la donna comunicando la necessità di un appuntamento di II livello, che veniva poi prenotato dai CUP delle strutture ospedaliere.

A partire dalla fine del 2020, le donne tra i 30 e i 64 anni sono sottoposte all'HPV test (ricerca del DNA virale dell'HPV) con cadenza quinquennale; il prelievo è in fase liquida e, in caso di positività, il Pap Test viene allestito utilizzando la stessa boccetta che contiene il campione. Il Pap Test rappresenta invece il test primario di screening nella fascia d'età 25-29 anni.

A partire dalla fine del 2024 gli appuntamenti di II livello vengono prenotati direttamente dalle Ostetriche o dal Personale della Servizio Screening di ATS sulle agende ospedaliere dedicate all'attività di screening, riducendo quindi i passaggi intermedi con il CUP.

In accordo alle Linee di indirizzo di Regione Lombardia, dal 2024 il Servizio Screening, in stretta collaborazione con i Medici Specialisti Ginecologi, ha iniziato a gestire anche il percorso di follow-up dopo la prima colposcopia, percorso che prevede l'esecuzione dei cotest (HPV test + Pap test contemporaneamente) e di altri esami di II livello prescritti dagli specialisti secondo protocollo screening, fino al rientro in screening con il test del primo livello o, se necessario, all'uscita dal percorso di screening per la presa in carico in regime ambulatoriale. Tutte le prestazioni eventualmente effettuate in questo percorso sono completamente gratuite, non serve impegnativa.

1.5. IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO E SANITARIO

Nell’ambito della stesura di un documento relativo all’organizzazione di un programma sanitario è sicuramente opportuna un’analisi di quelle che sono le caratteristiche del territorio e della popolazione ivi residente. Questa sezione del documento riassume il contesto epidemiologico e sanitario delle Province di Mantova e Cremona, territorio di competenza di ATS Val Padana, oltre ai determinanti di adesione allo screening a livello provinciale e alle statistiche di incidenza e mortalità del cancro della cervice uterina. Per approfondimenti è possibile consultare l’area dedicata all’Epidemiologia sul sito di ATS Val Padana: <https://www.ats-valpadana.it/osservatorio-epidemiologico>.

La tabella che segue riassume le principali caratteristiche demografiche per Italia, Regione Lombardia e ATS Val Padana.

Il territorio di ATS Val Padana comprende le province di Mantova e Cremona ed ha un’estensione di 4.111,90 km² con 177 comuni. La popolazione residente al 01/01/2025 è pari a 761.307 abitanti, con il 50,3% di donne e il 13,4% di stranieri. L’indice di vecchiaia, indicatore demografico che misura il grado di invecchiamento di una popolazione, nel territorio di ATS Val Padana è di 210,7, superiore rispetto al valore lombardo (195,5) e nazionale (207,6). Anche l’indice di dipendenza strutturale, definito come il rapporto tra la popolazione in età non attiva e la popolazione in età attiva, risulta maggiore nel nostro territorio rispetto al dato regionale e nazionale (58,8 vs 56,4 e 57,8). Il saldo naturale in tutti e tre i territori ha valore negativo, ciò significa che il numero delle nascite è inferiore rispetto al numero dei decessi registrati. Concentrando l’attenzione sulla popolazione target per lo screening del tumore della cervice uterina, nel territorio di ATS Val Padana le donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni sono 198.009 e rappresentano il 51,7% della popolazione totale femminile del territorio, valore in linea con quello lombardo e italiano. Il 16,4% della popolazione bersaglio nelle province di Mantova e Cremona è rappresentata da donne di nazionalità straniera, tale percentuale è superiore rispetto ai rispettivi dati lombardi e italiani.

INDICATORI DEMOGRAFICI				
INDICATORI		ITALIA	LOMBARDIA	ATSVALPADANA
	Estensione km ²	302.073	23.864	4.111,9
	Totale comuni	7.896	1.502	177
	Totale popolazione	58.934.177	10.035.481	761.307
	Percentuale di donne	51,0%	50,7%	50,3%

	Percentuale di stranieri	9,2%	12,3%	13,4%
--	--------------------------	------	-------	-------

INDICATORI DEMOGRAFICI (continua)				
INDICATORI		ITALIA	LOMBARDIA	ATSPAVIA
	Popolazione 0-14 anni	7.019.165	1.224.852	90.693
	Popolazione over 65	14.573.173	2.394.067	190.996
	Indice di vecchiaia	207,6	195,5	210,7
	Indice di dipendenza strutturale	57,8	56,4	58,8
	Nati	369.922	64.536	4.723
	Morti	650.587	102.439	8.877
	Donne in età screening (25-64 anni) % sul totale donne	15.968.306 (52,2%)	2.669.456 (52,5%)	198.009 (51,7%)
	Percentuale di straniere sulla popolazione screening	11,6%	15,3%	16,4%

*fonte ISTAT, ultimo dato disponibile al 1.1.2025

Determinanti della salute e fattori di rischio

Il fattore eziologico è rappresentato dall'infezione persistente da Human Papilloma virus (HPV) a trasmissione sessuale e i fattori di rischio riguardano fondamentalmente tutte le condizioni che favoriscono l'infezione, quali il basso livello socioeconomico (con scarso accesso alla prevenzione), il numero di partner, la giovane età di inizio dell'attività sessuale e il numero di parti¹.

¹ Inumeri del cancro in Italia 2024 - AIOM,AIRTUM,Fondazione AIOM,Osservatorio Nazionale Screening (ONS),PASSI,PASSId'Argento,SIAPeC-IAP

I numeri del tumore della cervice uterina

Nella tabella che segue sono riportati i dati di incidenza (nuovi casi) riferiti agli anni 2019-2021 (fonte Registro Tumori di ATS Val Padana) e di mortalità¹ per gli anni 2021-2023 (fonte Registro di Mortalità per ATS Val Padana) relativi al tumore della cervice uterina. I dati di incidenza e mortalità per l'Italia sono invece stime riferite all'anno 2022²

Indicatore	Italia	ATS VAL PADANA
Posizione nella lista dei tumori più frequenti	16°	19°
Numero medio di nuovi casi all'anno	2.479	26
Numero medio di nuovi casi all'anno 25-64 anni	1.673	19
Numero di nuovi casi per 100.000 abitanti ³	7,4	6,1
Numero di nuovi casi per 100.000 abitanti ³ 25-64 anni	10,1	9,4
Posizione nella lista delle cause di morte tumorali più frequenti	15°	19°
Numero medio di decessi all'anno	1.156	7
Numero medio di decessi all'anno 25-64 anni	477	4
Numero di decessi per 100.000 abitanti ³	3,0	1,4
Numero di decessi per 100.000 abitanti ³ 25-64 anni	2,8	1,7
Percentuali di donne sopravvissute a 5 anni dalla diagnosi	68%	69%
Numero di donne con tumore della cervice vive al 31/12/2023	49.800	327

¹ Decessi per causa specifica tumore della cervice uterina

² <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>

³ Tasso standardizzato per permettere confronti con dati nazionali ed internazionali

Rispetto all'incidenza (nuovi casi/anno) in ATS Val Padana, il tumore della cervice uterina è al diciannovesimo posto tra tutti i tumori nel sesso femminile con un numero medio di circa 26 nuovi casi all'anno, mentre a livello nazionale si colloca al sedicesimo posto come ranking di incidenza nel sesso femminile. Il numero medio di nuovi casi di tumore alla cervice uterina è 26, mentre quelli rilevati annualmente tra le donne in età di screening nell'ATS Val Padana, è 19. Il tasso standardizzato di incidenza è più basso in ATS Val Padana rispetto all'Italia (6,1 vs 7,4) e lo stesso accade per il tasso standardizzato di incidenza nella popolazione in fascia d'età screening (9,4 vs 10,1).

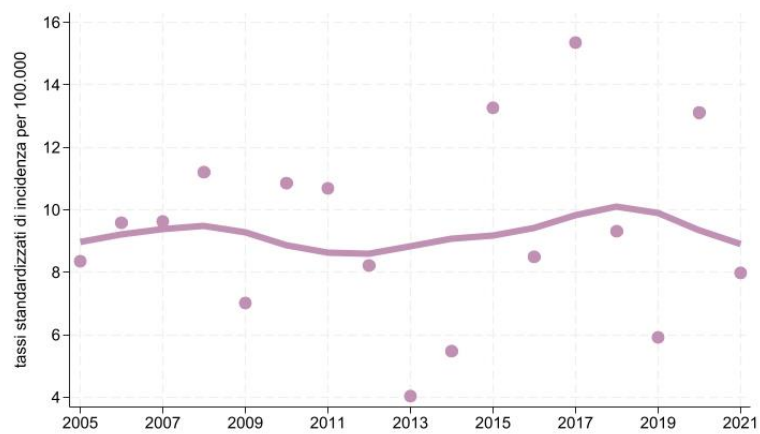
Un aspetto da considerare in merito ai dati sulla mortalità per il tumore della cervice uterina è il potenziale problema di sottostima del fenomeno che può avvenire a causa di una misclassificazione nella compilazione della scheda ISTAT, dovuta alla compilazione a volte sommaria della causa che determina l'assegnazione del codice C55 ("utero, non altrimenti specificato") al posto di quelli più specifici (C53 "cervice", C54 "utero corpo"). Dai dati disponibili, rispetto alla classifica di mortalità nel sesso femminile, il tumore della cervice uterina occupa il diciannovesimo posto in ATS Val Padana e il quindicesimo posto sul territorio nazionale. Il numero medio di casi annuali di mortalità dovuta a questo tumore in ATS Val Padana è 7, di cui mediamente 4 in fascia di età screening. Anche il tasso standardizzato di mortalità, come quello di incidenza, è più basso in ATS Val Padana rispetto all'Italia, ciò si conferma anche per la fascia di età target dello screening. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è relativamente alta: 68% in Italia e 69% in ATS Val Padana. Infine, la prevalenza, cioè il numero di donne che convivono con il tumore della cervice uterina nel territorio dell'ATS Val Padana alla fine del 2021 risulta essere di 327. Il tasso standardizzato di mortalità, come quello di incidenza, è più basso in ATS Val Padana rispetto all'Italia, ciò si conferma anche per la fascia di età target dello screening. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è relativamente alta: 68% in Italia e 69% in ATS Val Padana. Infine, la prevalenza, cioè il numero di donne che convivono con il tumore della cervice uterina alla fine del 2021, è di 327 nel territorio dell'ATS Val Padana.

Le figure 1 e 2 mostrano l'andamento dei tassi di incidenza (nuovi casi all'anno) in ATS Val Padana nel periodo 2005-2021, rispettivamente per tutte le età e per la fascia d'età screening. I valori annuali sono dispersi rispetto alla linea di andamento, essendo rari e la suggestione è che l'incidenza sia stabile nel tempo.

Figura 1. Andamento di incidenza del tumore alla cervice uterina ATS Val Padana – tutte le età



Figura 2. Andamento di incidenza del tumore alla cervice uterina ATS Val Padana – 25-64 anni



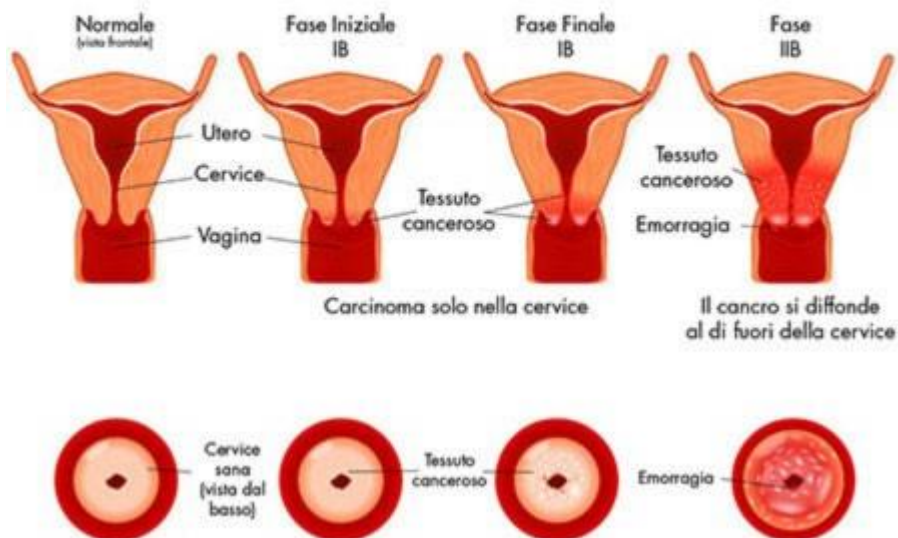
1.6. LO SCREENING DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

Il tumore del collo dell'utero o cervice uterina si sviluppa molto lentamente. Per lungo tempo può non dare alcun sintomo, ma se non viene scoperto e trattato in fase iniziale può diventare pericoloso.

La causa principale di questo tumore è l'infezione da Human Papilloma Virus (HPV), un'infezione prevalentemente sessualmente trasmessa. Esistono diversi ceppi di HPV, quelli che provocano il cancro della cervice vengono definiti ad alto rischio oncogeno. Generalmente le infezioni da HPV sono transitorie e guariscono comunque spontaneamente in 1-2 anni nel 60%-90% dei casi; in una minoranza di casi la persistenza dell'infezione può determinare l'insorgenza di lesioni precancerose e cancerose. Sono necessari molti anni prima che il tumore si sviluppi. Infatti, la storia naturale della malattia prevede la formazione di lesioni di basso grado (CIN1), che possono evolvere in lesioni di medio (CIN2) ed alto grado (CIN3) fino ad arrivare al carcinoma vero e proprio.

Successivamente il tumore della cervice attraversa diverse fasi fino a diventare invasivo come mostrato nella figura seguente.

CANCRO CERVICALE

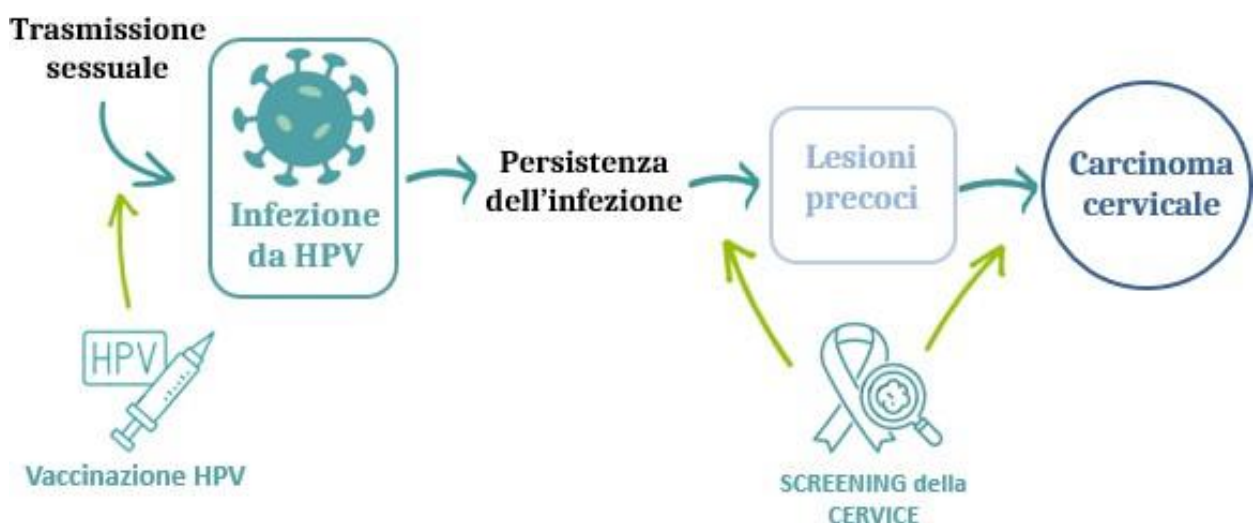


Nella fase iniziale il tumore è limitato alla cervice uterina, spesso non provoca sintomi ed è quello con le migliori possibilità di guarigione se tempestivamente identificato e curato. Se il tumore si estende oltre la cervice può comparire sanguinamento anomalo o dolore. I sintomi diventano più evidenti e le cure sono più complesse. Se il tumore si estende ad altri organi (vescica, intestino, ...) l'obiettivo delle cure è controllare la malattia e migliorare la qualità di vita.

Esistono due strategie efficaci di prevenzione che agiscono a livelli differenti della fase della malattia: la vaccinazione contro l'HPV, assai efficace contro l'infezione con i ceppi di HPV che hanno maggiori probabilità di provocare questo tipo di cancro e lo screening oncologico della cervice uterina. La presenza sul territorio di un programma di screening organizzato è fondamentale per agire nelle fasi più precoci della malattia. Al primo livello abbiamo due diversi tipi di test, offerti in base all'età. Il Pap test per le donne in età compresa tra 25 e

29 anni e l'HPV test per le donne tra i 30 e i 64 anni. Il primo permette di individuare alterazioni precoci delle cellule della cervice uterina, il secondo rileva l'eventuale presenza nelle cellule cervicali del DNA di HPV ad alto rischio oncogeno, la cui infezione come abbiamo anticipato è e strettamente correlata allo sviluppo di forme neoplastiche. È importante ricordare che le donne che hanno effettuato le due dosi di vaccino HPV entro i 15 anni, accedono allo screening direttamente con Test HPV a partire dai 30 anni di età, senza dover eseguire il Pap Test tra i 25 e 29 anni. Un esito positivo al test di primo livello non deve però allarmare e far pensare solo alla presenza di malattia, ma indica semplicemente la necessità di approfondimento mediante colposcopia eseguita da un medico specialista ginecologo.

Quest'ultima permette di visualizzare la cervice attraverso lenti di ingrandimento e, con l'aiuto di coloranti specifici, evidenziare un'eventuale anomalia; qualora vengano identificate degli stati di precancerosi, questi sono rimossi con un piccolo intervento chirurgico (conizzazione) in regime ambulatoriale oppure in day surgery, con diverse tecniche. Tutte le prestazioni sono gratuite ed organizzate con prenotazione nel percorso di screening. L'immagine rappresenta in forma grafica la storia naturale del cancro della cervice uterina e le diverse strategie di prevenzione:



Lo screening del cervicocarcinoma uterino in Lombardia: dati di attività 2023/2024¹

INUMERIINITALIA

Il Rapporto "I numeri del cancro in Italia 2024"² riporta nella sezione dedicata agli screening oncologici a cura dell'ONS, Nel 2023 sono state invitate ad eseguire lo screening cervicale 3.982.378 donne di età compresa tra 25 e 64 anni, con un'estensione degli inviti pari al 111%. Nel 2023, sono state invitate ad eseguire un Pap-test 1.143.423 donne, mentre 2.838.955 donne sono state chiamate per effettuare il test HPV. Rispetto all'anno precedente, si osserva un aumento complessivo di circa 10 punti percentuali, con un aumento di 11 punti nell'area del Nord e di 15 punti nel Sud e nelle Isole e una sostanziale stabilità nel Centro. Lo screening cervicale mostra un livello di copertura degli esami complessivo pari al 47%, con una tendenza in aumento rispetto al biennio precedente (35% nel 2021, 41% nel 2022). Nel 2023 il miglioramento della copertura interessa soprattutto le macroaree del Nord e del Sud e Isole, dove l'indicatore NSG aumenta rispettivamente di 9 punti e 5 punti, in linea con l'aumento progressivo dell'estensione degli inviti.

In Regione Lombardia nell'anno 2024 sono state invitate 667.989 donne tra i 25 e i 64 anni. Le donne che hanno aderito sono 287.868, il che ha determinato un'adesione corretta del 44,7%. Tale valore diverge se si considerano le italiane rispetto alle straniere (rispettivamente 46,2% e 34,6%).

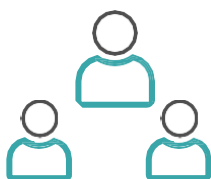
Le colposcopie eseguite sono in totale 10.134, il numero è di tumori relativamente ridotto, soprattutto rispetto alle lesioni precancerose, trattate con chirurgia risolutiva (conizzazione).

L'infografica nella pagina seguente riassume i dati relativi al programma di screening organizzato di regione Lombardia nel 2023/2024.

La seguente tabella riassume il significato degli indicatori riportati nell'infografica:

INDICATORI	DEFINIZIONE
Popolazione target	Si tratta della popolazione residente nell'area geografica di pertinenza dell'ATS secondo ISTAT, diviso tre per la fascia d'età 25-29, diviso cinque per la fascia 30-64 anni
Invitate	Numero di donne aventi diritto a cui è stato inviato un invito cartaceo
Estensione	Popolazione aderente rispetto alla popolazione invitata (al netto di inviti inesitati e degli esclusi post-invito)
Tasso di adesione per test corretto	Popolazione aderente (che ha eseguito il pap test o l'HPV test) rispetto alla popolazione invitata (al netto degli esclusi post-invito e delle lettere non consegnate)

¹ dati di attività tratti da Survey ONS 2023/2024
² <https://www.aiom.it/i-numeri-del-cancro-in-italia>



605.995

**POPOLAZIONE
TARGET
25-64 ANNI**



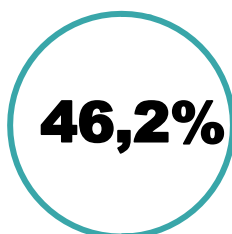
53.516 pap test

614.473 HPV test

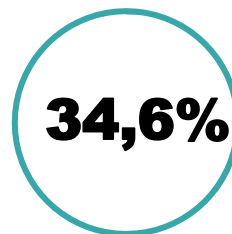
667.989 Totale invitate



**TASSO DI
ADESIONE
CORRETTO**



**TASSO DI
ADESIONE
ITALIANE**



**TASSO DI
ADESIONE
STRANIERE**



**16.508 ADERENTI AL
PAP TEST**

**271.290 ADERENTI AL
HPV TEST**



**10.134
COLPOSCOPIE**



**48
N. TUMORI MALIGNI
IDENTIFICATI**

**20
N. TUMORI IN SITU
IDENTIFICATI**

**1.346
LESIONI INTRAEPITELIALI DI
ALTO GRADO**

**1.789
LESIONI INTRAEPITELIALI DI
BASSO GRADO**

dati di attività tratti da Survey ONS 2023/2024.
In particolare, i dati relativi al numero di colposcopie
e gli esiti dell'esame istopatologico sono relativi al 2023 (i restanti al 2024)

1.7. IL PERCORSO SCREENING E I SUOI ATTORI

ATS Val Padana invita tutte le donne eleggibili, nelle fasce d'età compresa tra 25-64anni, ad eccezione di coloro che sono risultano escluse o temporaneamente in **sospensione dal programma** (vedere tabella pagina successiva) e che quindi non eseguono il PAP Test o HPV Test. Come già anticipato nel capitolo precedente, l'esame che viene proposto si differenzia a seconda dell'età e di eventuale vaccinazione HPV:

- * Età 25- 29 anni: PAP Test a cadenza triennale (se non vaccinate entro i 15 anni di età)
- * Età 30-64 anni: HPV Test a cadenza quinquennale

Il test di screening prevede un prelievo sulla cervice uterina eseguito da un'ostetrica/o presso i consultori o le strutture appartenenti alla rete di offerta di ATS Val Padana. Per aderire allo screening le donne devono presentarsi all'appuntamento che è stato loro riservato e indicato sulla lettera di invito recapitata all'indirizzo di residenza. È possibile modificare l'appuntamento telefonando al **Numero Verde**



attivo dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 15.00

oppure spostare da sé sede ed orario inquadrando il **QR code** contenuto nell'invito. Il test è sicuro e ben tollerato, la donna viene fatta accomodare in posizione ginecologica escludendo la presenza di liquidi biologici che possono interferire con la corretta esecuzione dell'esame (flusso mestruale, leucorrea, aree di locale infiammazione); in questi casi l'esame viene differito e riprogrammato dall'ostetrica/o.

Il campione raccolto viene conferito al Laboratorio di Anatomia Patologica di ASST Mantova (Centro di riferimento regionale unico di refertazione per le province di Mantova, Cremona e Pavia) nel rispetto delle procedure di trasporto, per la successiva lettura e refertazione:

L'esito **negativo** prevede l'invio del referto all'indirizzo di residenza della donna, da parte del centro screening.

L'esito **inadeguato** prevede un richiamo a ripetere l'esame tramite una nuova lettera inviata dal centro screening.

L'esito **positivo** prevede la presa in carico da parte degli operatori del centro screening con contatto telefonico per l'organizzazione del percorso di approfondimento. Sono individuabili **diversi scenari** a seconda del Test primario:

- In caso di **PAP Test come test primario**, se il Laboratorio identifica anomalie aspecifiche (ASC-US) sulle cellule prelevate, eseguirà sullo stesso materiale la ricerca del Papillomavirus ad alto rischio oncogeno (HPV-DNA Test di triage).
 - ✓ Se questo secondo esame risulta **negativo**, il centro screening invia una lettera con esito di normalità.
- In caso di **HPV Test come test primario**, se lo stesso risulta positivo, verrà effettuato dal laboratorio sullo stesso campione lo studio delle cellule (PAP Test di triage).
 - ✓ Se questo secondo esame risulta **negativo**, il centro screening invia una lettera per comunicare l'esito di normalità, ma con richiamo ad un anno per verificare eventuale persistenza del virus HPV.

- In caso di **primo Test e test di triage positivi**, l'Ostetrica del Consultorio contatta telefonicamente la donna per concordare gli approfondimenti presso l'ambulatorio di ginecologia e prenota l'esame direttamente sull'agenda CUP dell'Ospedale. In tale sede verrà effettuata una **colposcopia**, esame finalizzato allo studio della localizzazione di eventuali precursori di neoplasia cervicale ed eventualmente per l'effettuazione di **biopsie** mirate per una diagnosi istologica. La prosecuzione del percorso viene programmata secondo le indicazioni di trattamento, cura e follow-up definite dal Medico Ginecologo nel rispetto delle Linee Guida di riferimento; l'invito ai controlli prescritti dallo specialista, prevede la chiamata attiva da parte del centro screening. Tutti i test eseguiti e gli eventuali approfondimenti sono gratuiti per la donna e non richiedono la prescrizione del curante. Nella tabella seguente sono specificati i criteri di esclusione e sospensione

CRITERI DI ESCLUSIONI SCREENING DELLA CERVICE UTERINA

TIPOLOGIA ESCLUSIONE		TEMPORANEA	DEFINITIVA
	PAPTEST/HPVTEST RECENTE	X	
	APPROFONDIMENTI RECENTI	X	
	GRAVIDANZA	X	
	VIRGO	X	
	VACCINATA HPV	X	
	TEMPORANEAMENTE NON DISPONIBILE	X	
	INDIRIZZO SBAGLIATO	X	
	TUMORE ALLA CERVICE		X
	ISTERECTOMIA TOTALE		X
	ALTRA PATOLOGIA GRAVE (DISABILITÀ GRAVE, MALATTIA TERMINALE, ECC.) DOCUMENTATA		X
	RIFIUTO FIRMATO AD ESSERE CONTATTATI DAL PROGRAMMA DI SCREENING		X

La tabella seguente descrive le fasi, le azioni e le responsabilità nell'ambito del programma di screening della cervice uterina in ATS Val Padana.

FASI ATTIVITÀ	AZIONI	RESPONSABILITA'
1. Individuazione della popolazione target da invitare e pianificazione dell'attività	Estrazione dal software gestionale screening dei nominativi della popolazione target da invitare, sulla base dei nominativi contenuti nell'anagrafe assistiti. Se non si risponde alla prima chiamata, si riceve una lettera di sollecito.	Sistemi informativi aziendali Osservatorio Epidemiologico Servizio Screening
2. Predisposizione, stampa, imbustamento e invio lettere di invito	Trasmissione dei nominativi da invitare al gestore che effettua la stampa e l'imbustamento mediante utilizzo di apposito portale e affidamento da parte dello stesso al gestore del recapito	Servizio Screening
3. Primo livello (25-29 anni PAP test; 30-64 anni HPV test) ✓ Prelievo ✓ Analisi del campione prelevato ✓ Comunicazione esito Pap test	Effettuazione del test presso i consultori aderenti alla campagna di screening	Consultori/Enti Erogatori a contratto
	Analisi del campione prelevato presso il Laboratorio di Anatomia Patologica	ASST Mantova
	Esito negativo: invio comunicazione esito mediante posta ordinaria con richiamo triennale Esito positivo : inizio percorso di approfondimento	Ostetriche del Consultorio Servizio Screening
4. II Livello: Esame di approfondimento	Esecuzione della colposcopia	Ambulatorio di Ginecologia ASST
5. Refertazione e programmazione a conclusione degli esami di approfondimento	Avvio del percorso di follow up definito dalle linee guida regionali	Servizio Screening Ambulatorio di Ginecologi ASST
6. Terzo livello	Trattamento chirurgico con prosieguo del percorso di screening o esclusione definitiva dal programma	Servizio Screening Reparto di Chirurgia ASST
7. Rendicontazione e Valutazione	Rendicontazione periodica dati di attività agli uffici ATS, a Regione Lombardia e a Osservatorio Nazionale Screening (ONS), Survey GISCI.	Servizio Screening Osservatorio Epidemiologico

Il programma di screening della cervice uterina di ATS Val Padana vede coinvolti, dal punto di vista operativo, gli erogatori di I livello Pubblici e Privati contrattualizzati, e 3 centri di II livello Pubblici.

Erogatori di Primo Livello:

- ASST Mantova– Consulori su tutto il territorio
- ASST Cremona - Consulori su tutto il territorio
- ASST Crema - Consulori su tutto il territorio
- Centro Medico Diagnostico San Lorenzo – Crema (Cr)

- ASST Mantova – Sede di Mantova
- ASST Cremona – Sede di Cremona
- ASST Crema – Sede di Crema

Governance
Selezione popolazione target
Gestione Inviti

Agenzie di Tutela della Salute (ATS)
Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità del
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria



Enti erogatori

- Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST)
- Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)
- Privato accreditato

1° livello



2° livello



3° livello



1.8 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E TUTELA DELLA PRIVACY

Nell'ambito dell'attività di prevenzione e diagnosi precoce del tumore della mammella, ATS Val Padana gestisce il trattamento dei dati personali degli utenti nel pieno rispetto delle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali, in particolare del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101. Il trattamento riguarda dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo, recapiti) e dati relativi alla salute, che rientrano nelle categorie particolari di dati ai sensi dell'articolo 9 del GDPR. Il conferimento dei dati è finalizzato esclusivamente all'organizzazione, gestione ed erogazione del programma di screening, in esecuzione di un compito di interesse pubblico e per finalità di medicina preventiva, conformemente a quanto previsto dagli articoli 6, paragrafo 1, lettera e), e 9, paragrafo 2, lettera h), del GDPR.

Le principali attività di trattamento comprendono:

- l'identificazione dei destinatari dell'invito allo screening attraverso l'estrazione e l'incrocio dei dati provenienti dall'anagrafe sanitaria regionale;
- la raccolta e la gestione dei dati clinici degli utenti che aderiscono al programma, comprensivi degli esiti degli esami diagnostici.

Il trattamento è effettuato esclusivamente da personale appositamente autorizzato e formato, secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza, e attraverso misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza dei dati personali.

Agli utenti è fornita, tramite pubblicazione sul sito aziendale, un'informativa completa ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR, nella quale sono specificate le finalità, le modalità del trattamento, i tempi di conservazione dei dati e i diritti esercitabili, tra cui il diritto di accesso, rettifica, limitazione, opposizione e cancellazione dei dati stessi. Il Titolare del trattamento è ATS Val Padana, con sede legale in Via dei Toscani 1, 46100 Mantova. ATS garantisce l'adozione di tutte le misure necessarie alla protezione dei dati personali trattati, anche attraverso il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO). Per approfondimenti è possibile consultare il sito di ATS <https://www.ats-valpadana.it/amministrazione-trasparente/informative-privacy>



Sede legale di ATS Val Padana - Mantova

ORGANIZZAZIONE E RISORSE

2.1. IL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE E RISORSE UMANE IMPIEGATE

Nel modello organizzativo di ATS Val Padana la struttura dedicata agli screening oncologici è la SS Programmi di Screening di Popolazione, costituita da un dirigente biologo con specialità in statistica medica ed epidemiologia, 2 amministrativi, 11 assistenti sanitarie, quota parte dell'attività di un medico specializzando e di un dirigente delle professioni sanitarie. Il Servizio è organizzato in 2 sedi, quelle delle ex-ASL: una a Mantova (via dei Toscani, 1) e una a Cremona (via Belgiardino, 14). I dirigenti si occupano del raccordo con i responsabili delle strutture erogatrici, del monitoraggio e della comunicazione dell'andamento degli indicatori di screening, della valutazione delle prestazioni necessarie al programma, della discussione di eventuali casi complessi con le strutture e collaborano/supervisionano all'inserimento nel gestionale di screening delle prestazioni di II e III livello. Sono inoltre responsabili dei diversi progetti in cui il Servizio è coinvolto e del monitoraggio ed andamento degli obiettivi assegnati. Sia il personale amministrativo che le assistenti sanitarie si occupano dell'assistenza ai cittadini tramite servizio di **Numero Verde 800584850 gratuito attivo dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 15.00** secondo le rispettive competenze. Il personale amministrativo gestisce gli inviti e le prenotazioni/spostamenti di esami di primo livello, verifica eventuali disallineamenti dell'anagrafe degli assistiti, oltre all'attività di recall finalizzata all'incremento dell'adesione. Le Ostetriche dei Consultori eseguono le chiamate di secondo livello a seguito di esito positivo, della prenotazione delle prestazioni, inclusa la raccolta della pre-anamnesi clinica, del confronto con le strutture erogatrici nel caso di problemi organizzativi degli appuntamenti sulle agende condivise. Le Assistenti Sanitarie del Servizio Screening si occupano del richiamo delle utenti già sottoposte ad approfondimento, il cui percorso prevede ulteriore controllo a distanza ravvicinata e delle donne positive al primo livello che rifiutano l'approfondimento o risultano non contattabili. Le Assistenti Sanitarie, inoltre, si occupano di partecipare ad eventi di promozione dello screening rivolti alla cittadinanza, in accordo e collaborazione con le ASST. Altre occasioni sono gli eventi di promozione della salute e di corretti stili di vita, con i colleghi della Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali. Al funzionamento e gestione del programma collaborano inoltre molteplici attori, in parte non direttamente dipendenti da ATS. Nello specifico va menzionato il personale delle aziende che si occupano della stampa e imbustamento degli inviti e il servizio di postalizzazione che consegna le lettere ai cittadini, mentre tutto il sistema informatico, rete internet, telefonia ed assistenza continua per software dedicato ed hardware sono monitorati e manutentati dal Personale del SS ICT & Cybersecurity.

Il personale del centro screening ATS Val Padana

La tabella sottostante e quella in sezione 2.2, relativa alle risorse economiche finanziarie impiegate nel programma di screening della cervice, sono state compilate per quanto riguarda l’impiego e i costi relativi al personale utilizzando il metodo FTE (full time equivalent). Per ciascuna unità si è tenuto quindi conto, in relazione ai mesi di attività nel corso dell’intero anno, al tipo di impiego (full time equivalent) e ad eventuali altre attività in ambiti diversi da quello degli screening oncologici (in particolare attività legate alla pandemia per il 2021/22) dell’effettiva quantità di lavoro dedicato in ambito screening. Per ciascun dipendente risulterà un valore compreso tra 1 e 100, corrispondente alla quota parte di risorse economiche impiegate, sul totale del costo del personale dedicato per questa linea di screening. La valorizzazione in euro è contenuta nelle tabelle della sezione seguente.

Personale complessivo Centro Screening ATS Pavia anni 2021 – 2024, calcolato con metodo FTE

PERSONALE	2021	2022	2023	2024
Dirigenti Sanitari	30%	20%	22%	32%
Personale Sanitario	48%	61%	60%	46%
Personale Amministrativo	22%	19%	18%	20%

Tenendo conto del metodo FTE utilizzato, dalla tabella emerge come il personale sanitario dedicato all’attività di screening oncologico nel 2022 e 2023 risulti superiore rispetto al 2021 e 2024. Questo dato riflette il tempo che si è reso necessario per organizzare il periodo di transizione del modello di screening e al turn over di personale collocato a riposo/personale neoassunto. In questo contesto resta stabile l’impiego dei profili amministrativi, che si aggira intorno al 18-22% per tutto il quadriennio.

2.2. LE RISORSE ECONOMICO- FINANZIARIE DESTINATE AL PROGRAMMA

Nelle tabelle seguenti sono valorizzati i costi riguardanti l'attività dello screening della cervice uterina dell'ATS Val Padana per ciascuna annualità 2021-2024 e complessivamente nel quadriennio.

Si può notare come le spese più elevate sostenute dal programma siano quelle relative all'acquisto di prestazioni sanitarie di I livello, seguiti dai costi del personale.

Risorse economico – finanziarie impiegate in euro nel programma di screening della cervice uterina 2021-2024

SPESE	2021	2022	2023	2024	TOTALE
Consumi materiale non sanitario	1.931	2.414	3.464	1.830	9.640
Servizi informatici (utilizzo, manutenzione e aggiornamento software)	30.092	33.386	45.422	31.301	140.204
Servizi di postalizzazione (servizio di stampa e imbustamento e di consegna)	11.144	21.162	24.457	43.588	100.351
Personale Centro Screening	91.299	110.277	132.268	115.659	449.503
Prestazioni sanitarie di primo livello*	198.790	363.334	328.535	381.579	1.272.238
Prestazioni sanitarie di secondo livello**	13.975	24.343	50.505	Dato non disponibile	88.823
Totale anno	347.231	554.916	584.651	573.959	2.060.759

*Includono il prelievo dell'ostetrica e il costo della refertazione dell'hpv o del pap test

**Includono i costi relativi agli accertamenti di II livello (colposcopia, isteroscopia, genotipizzazione HPV, biopsia, esame cito/istopatologico)

Per rendere conto dell'effettivo impatto economico del programma di screening, le spese complessivamente sostenute devono essere rapportate al numero di donne effettivamente sottoposte a screening e alla popolazione eleggibile nell'anno considerato. La tabella riporta i costi dell'attività rispetto alle donne aderenti al I livello, indipendentemente dall'esito del test, e rispetto alla popolazione target nell'anno considerato sul territorio di ATS Val Padana (dati ISTAT).

Risorse economico – finanziarie impiegate in euro nel programma di screening della cervice uterina 2021-2024

SPESA E POPOLAZIONE	2021	2022	2023	2024
Spesa complessiva del programma	347.231€	554.916€	584.651€	573.959€
Popolazione Target 25-64 aa	66.681	65.820	66.551	66.177
Spesa / Utente 25-64 aa	5,2 €	8,4€	8,8 €	8,7 €
Soggetti aderenti al programma	11.168	20.412	18.457	21.437
Spesa / Soggetto aderente	31,1 €	27,2 €	31,6 €	26,7 €

Le tabelle evidenziano come i costi complessivi del programma siano aumentati nel corso del quadriennio, in particolare rispetto al 2021, anno che segue immediatamente la pandemia, durante il quale la diffidenza a frequentare ambulatori e sale attesa era limitante l'adesione. Nel calcolo della spesa per soggetto aderente, si evidenzia che il costo unitario si riduce all'aumento dell'adesione: esistono costi fissi che non dipendono da quante persone eseguono il test, sono comunque da sostenere, come gli stipendi per il Personale del Servizio Screening.

OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

In questa sezione vengono presentati i dati di attività del programma, in particolare quelli che riguardano i risultati ottenuti con l'attività di screening.

La valutazione dei processi e degli esiti avviene con il calcolo di indicatori che consentono di valutare sinteticamente l'attività del centro screening e, soprattutto, la risposta della popolazione. Nello specifico, per ciascun anno di attività, vengono indicati il dato di estensione degli inviti (% di popolazione invitata rispetto agli aventi diritto) e il dato di adesione all'invito (test eseguiti/inviti spediti al netto degli inesitati).

Sono inoltre presenti indicatori relativi al II livello (ovvero agli approfondimenti in caso di esito positivo) e relativi all'intervallo di tempo che intercorre tra il test di I livello e la colposcopia. I dati presentati in questa sezione sono estratti dal software di gestione dei dati screening e vengono sistematicamente inviati all'ONS per il consolidamento delle statistiche nazionali in base alle specifiche definite dal GISCI.

A conclusione, sono indicati gli obiettivi di miglioramento rispetto alle criticità emerse.

3.1. SELEZIONE DELLA POPOLAZIONE, INVITO E ADESIONE AL PRIMO LIVELLO, COPERTURA DELLA POPOLAZIONE

La seguente tabella mostra i dati relativi all'estensione degli inviti allo screening della cervice uterina per ciascun anno di attività nel quadriennio considerato.

Si può notare come la popolazione residente in fascia d'età sia pressoché stabile, mentre il centro screening ha progressivamente aumentato il numero di inviti. Nel 2023 gli inviti sono in numero maggiore rispetto alla popolazione target il che determina un'estensione maggiore al 100%. Di fatto la popolazione bersaglio è una mera stima della popolazione annuale che si dovrebbe raggiungere se il numero degli invitati fosse costante nel tempo, cosa che non è stata dopo la pandemia. Nel 2023 si è tentato il recupero degli inviti a chi non era stato chiamato nei 2 anni precedenti, per riallineare il passo sul round di screening. Già nel 2024 la situazione si pone in miglioramento rispetto ad un atteso >95%

ANNO DI SCREENING	Popolazione residente in fascia d'età bersaglio (25-64 anni) *	Popolazione bersaglio annua	Totale invitati	Estensione grezza %**	Estensione corretta%***
2021	200.042	66.681	18.457	27,68	29,67
2022	197.459	65.820	36.226	55,04	58,48
2023	199.654	66.551	94.798	142,44	151,15
2024	198.532	66.177	53.526	80,88	94,26

* Dati ISTAT al 01/01 dell'anno considerato

** **Estensione grezza**=(invitati –inesitati) /(popolazione bersaglio annua) *100

*** **Estensione corretta** =(invitati –inesitati)/(popolazione bersaglio annua –esclusi pre invito) *100. Le vaccinazioni HPV sono considerate esclusioni pre-invito

Una delle difficoltà più rilevanti nell'organizzazione del programma e nel garantire ai cittadini la possibilità di partecipare ai programmi di screening è rappresentata dalla quota di lettere di invito (3-4 % in media) che non raggiungono la destinazione. Questo può essere dovuto a errori nell'anagrafe assistiti, a trasferimenti di domicilio non segnalati o all'impossibilità da parte degli addetti alla consegna di recapitare la lettera al destinatario pur in presenza di un indirizzo corretto.

Per quanto riguarda la partecipazione della popolazione a seguito dell'invito, la tabella riporta i dati relativi al numero di test effettuati e alle % di adesione nel quadriennio considerato.

Anno	Pop bersaglio (25-64 anni)	Invitati	Aderenti	% Adesione grezza*	% Adesione corretta**
2021	66.681	18.457	11.168	60,51	63,31
2022	65.820	36.226	20.412	56,35	58,12
2023	66.681	42.257	18.457	44,58	46,16
2024	66.177	53.526	21.437	40,05	41,62

* Adesione grezza=aderenti/(invitati –inesitati)*100 ** Adesione corretta =aderenti/(invitati –inesitati –esclusi post invito)*100

L'adesione corretta tiene conto degli utenti che, a seguito dell'invito, vengono sospesi o esclusi dal programma senza effettuare il test

Nel corso degli anni l'adesione è diminuita perché in proporzione l'aumento delle donne che si sono sottoposte a pap o HPV test è minore rispetto all'aumento del numero di donne invitate. È da ricordare che questi sono gli anni della transizione del modello di screening , il tipo di test offerto è cambiato e siamo negli anni immediatamente successivi alla pandemia, periodo in cui tutti gli screening hanno subito un impatto negativo rispetto alla percentuale di adesione a cui si era abituati nel territorio di ATS Val Padana

3.2. SECONDO LIVELLO

Principali indicatori

In caso di **primo Test e test di triage positivi**, viene realizzata una **colposcopia**, esame finalizzato allo studio della localizzazione di eventuali precursori di neoplasia cervicale ed eventualmente per l’effettuazione di **biopsie** mirate per una diagnosi istologica. La tabella che segue riporta il numero delle colposcopie totali, gli esiti di quelle sottoposte a biopsia e quelle senza biopsia, relativamente al triennio 2021-2023¹ (i dati 2024 completi saranno disponibili solo a partire da settembre 2026).

Anno	Colposcopie	N. di cancri identificati	N. di cancri in situ identificati	N. Lesioni di alto grado	N. Lesioni di basso grado	Negative	Senza biopsia
2021	430	2	0	60	128	211	29
2022	749	0	1	88	212	385	63
2023	1554	4	8	216	431	711	184

La tabella mostra un numero di colposcopie crescente negli anni, compatibile con il numero crescente di aderenti al programma nel corso degli anni e con il fatto che una quota della popolazione da qualche anno non avesse eseguito il test, stante la pandemia. Il numero di tumori maligni è estremamente ridotto, soprattutto rispetto alle lesioni precancerose, trattate con chirurgia risolutiva (conizzazione). Interessante notare che ogni anno circa il 12-14% delle colposcopie intercetta lesioni di alto grado, lesioni che, se non trattate, nel tempo possono dare origine a quadri di patologia oncologica: questo rappresenta l’aspetto della prevenzione, l’intervento sanitario che è in grado di modificare la storia naturale della malattia.

Data refertazione - Data colposcopia	2021	2022	2023	2024
% Donne in cui la differenza =< 56 giorni	78,8	68,3	57,8	64,2
% Donne in cui la differenza =< 28 giorni	42,3	37,7	33,2	34,7

Nel corso del quadriennio i tempi di attesa per concludere il percorso di secondo livello sono un po' peggiorati, questo è dovuto all’aumento delle attività di

ambulatorio di colposcopia di screening e al fatto che i medici specialisti ginecologi non sono esclusivamente dedicati ma devono garantire anche l'attività di reparto e cercare di ridurre le liste d'attesa dell'attività in regime ambulatoriale. E' importante considerare come sia importante rimanere nel percorso di screening e per effettuare gli accertamenti in modo da tenere aggiornata la propria cartella di screening, permettendo al medico specialista ginecologo di seguire nel tempo l'evoluzione della terapia e cura fino al rientro nel percorso di screening per tornare ad eseguire il test.

3.3. STRATEGIE E OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

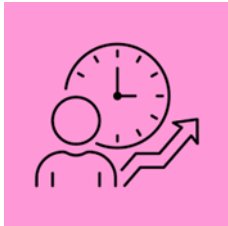
I dati presentati mostrano come il programma di screening mammografico di ATS Val Padana mantenga costantemente monitorati i dati di estensione, adesione, copertura per raggiungere e mantenere gli standard regionali e definiti da GISCi. Resta sempre di fondamentale importanza che le donne aderiscano agli inviti per effettuare il test di screening, preferendo il percorso programmato di sanità pubblica all'accesso non appropriato alle prestazioni ambulatoriali di "prevenzione" richieste al Curante, lasciando così posti liberi per le liste di attesa alle donne sintomatiche. Viene effettuato un continuo monitoraggio della capacità diagnostica dello screening, verificando con regolarità il tasso di tumori diagnosticati e il valore predittivo positivo, come pure la quota di lesioni di alto grado che, intercettate e curate sono in grado di modificare la storia naturale della malattia, impedendone l'esordio. Sono attenzionati i tempi di refertazione, di presa in carico all'approfondimento diagnostico e di accesso alle terapie mediche per le donne che hanno aderito al programma di screening, anche per non vanificare con l'attesa il beneficio della precocità della diagnosi. È molto importante mantenere l'adesione al percorso di screening anche nel periodo degli accertamenti e delle cure, poiché questo permette al medico specialista ginecologo di seguire, per mezzo dei dati raccolti nella cartella elettronica di screening, tutto il percorso di miglioramento e guarigione, fino al rientro in screening per riprendere ad effettuare il test. Resta il problema di una quota di popolazione alla quale non pervengono le lettere di invito, in parte per criticità legate al servizio postale, ma largamente a causa di imprecisioni di indirizzo contenute nell'anagrafe degli assistiti: ATS Val Padana ha introdotto diversi sistemi di controllo che hanno ridotto la generazione delle lettere che non sarebbero recapitate, per mezzo di un controllo formale della struttura dell'indirizzo prima della stampa. Inoltre, l'elenco degli indirizzi non adeguati, che viene regolarmente inviato al Servizio Screening dalla ditta che si occupa della postalizzazione, viene controllato con altre banche dati anagrafiche (es. Ministero delle Finanze, anagrafi comunali) per tentare il recupero del dato corretto e la ri-spedizione dell'invito a nuovo indirizzo. Di seguito, vengono presentate due tabelle, nelle quali sono indicati gli obiettivi riguardanti la promozione alla partecipazione agli screening e gli obiettivi di miglioramento dell'organizzazione.

Obiettivi relativi alla promozione della partecipazione consapevole e attiva della popolazione al programma

OBIETTIVO	AZIONI INTRAPRESE	AZIONI FUTURE
Migliorare la comunicazione 	Nel 2024 è iniziata un'attività di analisi dei Paesi di origine delle donne non aderenti allo screening. Sono state individuate le lingue di maggior rilevanza e si sono prodotti materiali tradotti e disponibili su sito di ATS https://www.ats-valpadana.it/screening-prevenzione-tumore-mammella	ATS è sempre attiva nell'aggiornare il materiale comunicativo per garantire la divulgazione delle informazioni relative ai programmi di screening ed è previsto di promuovere materiale illustrativo anche presso le Case di Comunità, dove è già possibile stampare l'invito per lo screening colorettaale a chi ne avesse bisogno.
Ridurre le disuguaglianze 	Dal 2024, con DGR XII/1827 del 31.1.2024, è attivo nel territorio mantovano di ATS Val Padana un progetto prototipale per l'offerta di screening cervicale per le donne con disabilità fisica e/o psichica, con personalizzazione dell'accesso e delle prestazioni. Nel caso di impossibilità ad effettuare il test in posizione ginecologica, si propone l'effettuazione dell'autoprelievo su campioni biologici diversi come le urine	Il progetto concluderà nel giugno 2026 e potrà rappresentare un modello esportabile in altre realtà lombarde. La modalità di identificazione della popolazione target di progetto è condivisa dagli Osservatori Epidemiologici di Regione. Obiettivo del progetto sono: accessibilità organizzativa e gestionale: programmazione di appuntamenti in orari flessibili e in strutture facilmente raggiungibili possibilità di effettuare visite e controlli a domicilio per pazienti con difficoltà di spostamento; creazione di percorsi preferenziali per persone con disabilità durante le visite; accessibilità fisica: eliminazione delle barriere architettoniche, favorire la presenza di ascensori e bagni attrezzati; disponibilità di parcheggi riservati e segnaletica chiara e accessibile; disponibilità di attrezzature per la mobilitazione degli assistiti accessibilità comunicativa e informativa: utilizzo di ausili per la comunicazione (es. traduzione in LIS - Lingua dei Segni Italiana), formazione del personale per la corretta comunicazione con persone con diverse disabilità; supporto e consulenza psicologica per le famiglie e per gli operatori accessibilità alla conoscenza e formazione: formazione del personale sanitario sulle specificità

		delle persone disabili, coinvolgimento delle persone con disabilità;
Incrementare l'adesione al programma di screening 	Eventi informativi rivolti alla popolazione. Dal 2022 al 2024 il Personale del Servizio Screening ha partecipato a oltre 30 eventi sul territorio, in collaborazione con Volontariato, ASST e i colleghi della SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali al fine di sensibilizzare e incrementare la consapevolezza e la informazione sui programmi di screening, dando allo stesso tempo ai cittadini la possibilità di prenotare direttamente l'esame di screening	Anche nel 2025 il Servizio Screening è impegnato nell'organizzazione e nella partecipazione ad eventi promozionali, comprese presenze per trasmissioni ad hoc sulle reti televisive e radiofoniche locali di Mantova e Cremona.
Impiego di setting opportunistico 	Una significativa esperienza di integrazione tra la SS <i>Programmi di Screening di Popolazione</i> e la SSD <i>Promozione della Salute e Prevenzione—Fattori di Rischio Comportamentali</i> di ATS Val Padana si realizza nei luoghi di lavoro attraverso il Programma Workplace Health Promotion (WHP), per la promozione della salute negli ambienti di lavoro, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative e si pone, come obiettivo prioritario, l'offerta personalizzata di accesso alle prestazioni di screening, cercando di assecondare le necessità di orario e di giornate in modo da conciliare gli impegni lavorativi e familiari con il tempo da dedicare alla prevenzione. L'obiettivo tuttavia non è solo intercettare precocemente eventuali patologie, ma anche attivare comportamenti e scelte consapevoli, capaci di incidere a lungo termine positivamente sul benessere individuale e collettivo.	L'attività prosegue con appuntamenti calendarizzati anche nel 2025.

Obiettivi relativi al miglioramento dei processi interni al percorso di screening

OBIETTIVO	AZIONI INTRAPRESE	AZIONI FUTURE
Riduzione degli inviti inesitati 	A fronte dell'elevata percentuale di inviti inesitati (>4,5%), ATS già nel 2024 ha attivato degli incontri di confronto con i servizi di stampa e imbustamento e postalizzazione e con Regione Lombardia per migliorare la qualità dell'anagrafe ed il processo di recapito degli inviti. La Segreteria del Servizio Screening è in contatto con la ditta della postalizzazione e, come da capitolato di contratto, ha ottenuto il resoconto settimanale in formato elettronico degli indirizzi inadeguati in modo da procedere con controlli e recuperare il corretto indirizzo, ove disponibile	La mancata consegna degli inviti rappresenta una delle sfide più complesse per il servizio di screening, anche in relazione allo spostamento della popolazione. Il miglioramento già ottenuto con la gestione dei contratti di postalizzazione, l'utilizzo dei messaggi che ricordano l'appuntamento e la prossima pubblicazione dell'invito sul FSE potrebbero limitare il problema del mancato recapito degli inviti cartacei.
Migliorare le tempistiche di richiamo ad approfondimento 	I dati presentati dimostrano il continuo monitoraggio sui tempi del richiamo ad approfondimento. Le tempistiche previste dai riferimenti nazionali e regionali (45 gg) sono state inserite nei contratti di esercizio per ciascun Ente erogatore di colposcopie di screening: questo ne permette il periodico controllo con le Direzioni Sanitarie, in modo da attenzionare il problema e tentare azioni di miglioramento (aumento della disponibilità di agenda, per esempio) .	ATS intende mantenere le attività di approfondimento presso le ASST per tutte le donne del territorio di competenza. Concentrare le prestazioni nelle sedi ASST porta all'aumento delle ore da dedicare a questa attività ed aumentare l'expertise dei medici specialisti ginecologi. L'ASST dispone di tutte le attrezzature e di tutte le figure specialistiche per garantire la completa presa in carico del percorso di approfondimento, di terapia e di cura, fino alla chirurgia, ove necessaria. Anche la assegnazione dei Consultori all'ASST permette una continuità professionale tra il Personale Ostetrico ed il Personale Medico ed Infermieristico degli ambulatori divisionali dove si effettuano le sedute di screening

3.5. RINGRAZIAMENTI



Hanno contribuito alla stesura di questo documento diversi professionisti appartenenti ad Uffici, Servizi, Dipartimenti di ATS Val Padana :

Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)
Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali
S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità
SSD Promozione della Salute e Fattori di rischio comportamentali
Comunicazione Aziendale e relazioni esterne
Osservatorio Epidemiologico

Un ringraziamento al gruppo di lavoro della SS Programmi di Screening di Popolazione e un grazie particolare a Silvia Marri e Francesco Zunino per il contributo ai testi e all'editing. Un ringraziamento ai colleghi dei Servizi Screening di Regione, con i quali abbiamo costruito l'impianto del documento, coordinati dalla drssa Paola Ballotari. Ringrazio il Presidente di GISCi che ha concesso l'utilizzo del logo della società scientifica. Ringrazio Europa Donna Italia per la concessione all'utilizzo dell'immagine del Murales di Sant'Agata realizzato sulle pareti dell'Ospedale di Mantova.

Emanuela Anghinoni
Dirigente SS Programmi di Screening di Popolazione
ATS Val Padana

Mantova, 31 dicembre 2025

Obiettivi relativi alla promozione della partecipazione consapevole e attiva della popolazione al programma (continua)

Migliorare la comunicazione	Nel 2022 sono state realizzate le nuove infografiche e i biglietti tascabili dei programmi di screening, che sono stati inviati ai MMG e alle farmacie. Sono state aggiornate le lettere di invito allo screening sia dal punto di vista del contenuto che grafico. Nel 2023 sono state pubblicate le FAQ relative al programma di screening sul sito aziendale.	ATS è sempre attiva nell'aggiornare il materiale comunicativo per garantire la divulgazione delle informazioni relative ai programmi di screening ed è prevista la traduzione in lingua straniera delle locandine relative ai programmi. Nel 2025 è stata intrapresa con ASST un'azione congiunta per migliorare le informazioni relative ai programmi di screening sul loro sito web. La stessa attività sarà ampliata anche agli altri enti erogatori presenti sul territorio.
------------------------------------	---	---

Obiettivi relativi al miglioramento dei processi interni al percorso di screening

OBIETTIVO	AZIONI INTRAPRESE	AZIONI FUTURE
Riduzione degli inviti inesitati	A fronte dell'elevata percentuale di inviti inesitati (>5,5%), ATS nel 2024 ha attivato degli incontri di confronto con i servizi di stampa e imbustamento e postalizzazione per migliorare il processo di recapito degli inviti. Il centro screening verifica le anagrafiche dei soggetti che risultano deceduti o trasferiti per garantirne l'aggiornamento e segnala eventuali incongruenze nella tempistica di consegna al servizio di postalizzazione delle lettere di invito.	La mancata consegna degli inviti rappresenta una delle sfide più complesse per il servizio di screening, anche in relazione allo spostamento della popolazione. Il miglioramento della gestione dei contratti di postalizzazione con l'aggiunta di indicatori di processo più puntuali, uniti all'utilizzo di modalità di contatto differenti (telefonico, FSE, SMS, eventuali applicazioni informatiche) potrebbe limitare il problema di smarrimento degli inviti cartacei.
Migliorare il monitoraggio dell'attività di II livello	Il centro screening mensilmente verifica l'andamento dell'attività dei centri erogatori, con particolare attenzione alla presa in carico dei soggetti inviati a secondo livello e alla compilazione delle cartelle cliniche secondo le tempistiche previste. Inoltre, si monitora la saturazione degli slot di screening, in modo da consentire alle strutture di reindirizzare le prestazioni in regime ambulatoriale in caso di mancata prenotazione o cancellazione a meno di 72 ore dalla prestazione.	Il miglioramento dell'utilizzo degli indicatori di screening, in particolare riguardo ai tempi di erogazione della colposcopia e alla saturazione delle agende, permette di rafforzare la collaborazione e il coinvolgimento degli erogatori, migliorando il servizio offerto ed evitando lo spreco di posti disponibili nelle sedute di erogazione delle prestazioni.

Obiettivi relativi al miglioramento dei processi interni al percorso di screening (continua)

Progetto Auto-Prelievo	Come previsto dalle Regole di Sistema 2023 (Delibera XI/7758 del 28/11/2022), all'ATS Pavia, in qualità di Unità Operativa a valenza Regionale per gli screening oncologici, è stata assegnata l'esecuzione del progetto pilota di screening di primo livello mediante l'utilizzo dell'auto-prelievo abbinato all'HPV-test. A seguito dell'approvazione da parte del comitato etico territoriale e dell'aggiudicazione dei bandi di gara relativi al servizio di stampa e imbustamento e spedizione del Kit, nel mese di Dicembre 2025 sono stati spediti i primi Kit al fine di testare il funzionamento del sistema.	Il progetto che sarà realizzato nel 2026 prevede la lettura di 2.500 test ottenuti con l'autoprelievo, per raggiungere i quali sono previsti un massimo di 10.000 inviti. Nel caso si dovesse raggiungere l'obiettivo dei 2.500 test prima di aver invitato le 10.000 donne, le restanti saranno invitate a screening al centro di primo livello, secondo le normali modalità di invito.
-------------------------------	--	--