



# IL BILANCIO SOCIALE DELLO SCREENING DELLA CERVICЕ UTERINA



Un percorso di prevenzione per la tua salute



ATS Brescia 2021-2024

Un percorso di prevenzione per la  
tua salute

# IL GRUPPO DI LAVORO

---

Il bilancio sociale dello screening della cervice uterina in ATS Brescia

Progetto sviluppato in attuazione della DGR 3720 del 30/12/2024 di Regione Lombardia *Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025.*

Presentazione Aziendale a cura del Direttore Generale di ATS Brescia, Dott. Claudio Vito Sileo.

Stesura del documento coordinata dalla Struttura Semplice Screening.

Hanno collaborato alla redazione dei contenuti, per la trattazione delle tematiche di competenza e per l'elaborazione dei dati presentati:

- Daria Barberis – Direttrice Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e SC Laboratorio di Prevenzione
- Giovanni Maifredi – Direttore SC Medicina Preventiva nelle Comunità e Responsabile SSD Epidemiologia
- Clara Mazza – SS Screening
- Annarita Comini – SS Screening
- Sabrina Albertini – SS Screening
- Cinzia Gasparotti – SSD Epidemiologia
- Piersimone Fontana – SSD Epidemiologia
- Lara Corini – Direttrice del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali
- Franco Lorini – Controllo di Gestione

Tutti i diritti riservati

È vietata la riproduzione anche parziale, se non autorizzata in forma scritta dagli autori, tranne per citazioni e recensioni.

# INDICE

---

Presentazione aziendale  
Guida alla lettura

## 01

### **1. IDENTITÀ**

- 1.1 I programmi di screening oncologico organizzato
- 1.2 La Struttura Semplice Screening dell'ATS di Brescia
- 1.3 Il contesto epidemiologico e sanitario
- 1.4 Lo screening del tumore della cervice uterina
- 1.5 Il percorso di screening e i suoi attori
- 1.6 Trattamento dei dati personali e tutela della privacy

## 02

### **2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE**

- 2.1 Il modello organizzativo aziendale e risorse umane impiegate
- 2.2 Le risorse economico-finanziarie destinate al programma

## 03

### **3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI**

- 3.1 Selezione della popolazione e invito
- 3.2 Primo livello
- 3.3 Secondo livello
- 3.4 Obiettivi di miglioramento

# PRESENTAZIONE AZIENDALE

La stesura di un Bilancio Sociale applicato ai programmi di screening oncologico è un percorso sfidante, ma permette un'analisi multidisciplinare approfondita e integrata, di grande interesse sia per la nostra Agenzia, che per le persone assistite in ATS Brescia.

Operatori di diversi Dipartimenti e Servizi di ATS si sono impegnati a collaborare per l'elaborazione di questo documento, al fine di descrivere il percorso dello screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina alla collettività. Riteniamo, infatti, importante che la comunità sia edotta di quali siano i processi e le attività in cui tutti noi ci impegniamo quotidianamente, con lo scopo di tutelare la salute di cittadini e cittadine.

ATS Brescia, in coerenza con le indicazioni Regionali, si dota di questo documento con la convinzione che possa essere un modo efficace ed innovativo per comunicare alla popolazione l'importanza della diagnosi precoce in campo oncologico, favorendo l'adesione consapevole.

Puntiamo, inoltre, a presentare in modo semplice dati e contenuti che sono spesso inseriti in testi corposi e articolati, al fine di illustrare come lavoriamo in un'ottica di trasparenza e accessibilità.

Il nostro auspicio è quello di porre l'accento sull'importanza di questa attività di prevenzione, ma anche di trovare stimolo a migliorarci, al fine di fornire dei servizi sempre più inclusivi e attenti alle esigenze della nostra popolazione.

**Dott. Claudio Vito Sileo**

*Direttore Generale di ATS Brescia*



# 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 vengono ottenuti.

### Perché è importante per i cittadini?

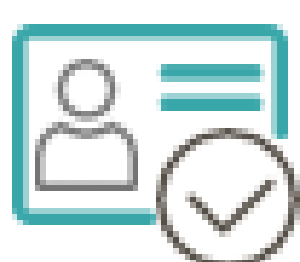
#### Perché vi permette di:

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

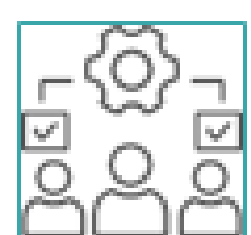
### Perché è importante per l'organizzazione?

- Redatto sulla base del metodo Refe, Rendersi conto per rendere conto®
- 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 le disposizioni del 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 della cervice uterina e gli stakeholder coinvolti.



**2. Organizzazione e risorse:** Illustra il modello organizzativo regionale e di ATS Brescia, 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

**ADI** : Assistenza Domiciliare Integrata

**ASL** : Aziende Sanitarie Locali

**ASST** : Azienda Socio Sanitaria Territoriale

**ATS** : Agenzia di Tutela della Salute

**CS** : Centro Screening

**FAQ** : Frequently Asked Questions (Domande Frequenti)

**FTE** : Full Time Equivalent (Equivalente Tempo Pieno)

**GISCi** : Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

**HPV** : Human Papilloma Virus

**CIN 1**: Neoplasia Intraepiteliale Cervicale(basso grado)

**CIN 2**: Neoplasia Intraepiteliale Cervicale(medio grado)

**CIN 3**: Neoplasia Intraepiteliale Cervicale(alto grado)

**IRCCS** : Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

**LEA** : Livelli Essenziali di Assistenza

**MMG** : Medici di Medicina Generale

**ONS** : Osservatorio Nazionale Screening

**SC** : Struttura Complessa

**SS** : Struttura Semplice

# 1.IDENTITÀ

## 1.1 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, 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 al collo dell'utero;
- lo screening mammografico, per la diagnosi precoce del tumore del seno;
- lo screening colorettales, 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 3° più frequente negli uomini e il 2° nelle donne. Nonostante l'aumento dei casi dagli anni '80, la mortalità è in lieve calo.**



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

Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/screening/epidemiologia>

# 1. IDENTITÀ

## 1.1.1 I programmi di screening oncologico organizzato in Regione Lombardia

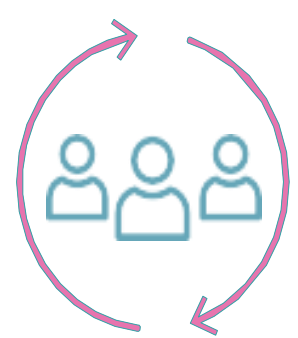
L'offerta di screening in Regione Lombardia è estesa ad una fascia di cittadini più ampia rispetto a quanto previsto dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Nello specifico, lo screening mammografico è offerto a partire dai 45 anni con mammografia annuale e successivamente biennale dai 50 fino ai 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, 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 ai 50enni ma con la prospettiva di essere esteso alla fascia 50 – 69 anni.

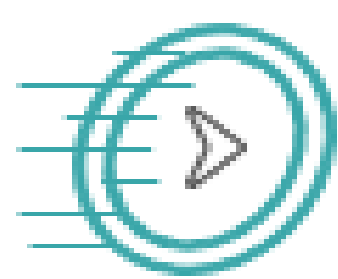
### Le priorità dei programmi di screening:



**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 livello (esecuzione del test di screening) che al secondo (esecuzione degli approfondimenti diagnostici se il test di screening è dubbio o positivo), 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.



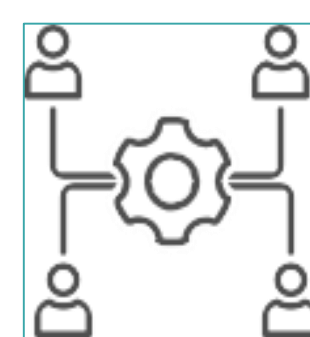
**4. Appropriatelyzza:** elemento qualificante che si esplica in ogni fase del percorso, nella gradualità dell'intensità diagnostica in relazione all'esito della fase precedente, nell'adozione di protocolli uniformi e linee guida.



**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. IDENTITÀ

## 1.1.2 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 Livelli essenziali di assistenza (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**», 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 guida regionali. Un monitoraggio continuo e sistemi di follow up strutturati garantiscono qualità e coerenza in tutte le fasi di screening.

- Le ATS (Agenzie di Tutela della Salute) hanno funzioni governance, attraverso programmazione, acquisto e controllo dei servizi sanitari e socio-sanitari. Ogni ATS è responsabile della gestione dei propri dati sanitari, che devono essere trasmessi a Regione Lombardia a intervalli specifici per finalizzare la condivisione, a livello nazionale, con l'Osservatorio Nazionale Screening (**ONS**)
- Le ASST (Aziende Socio Sanitarie 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.

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



LINEE DI ATTUAZIONE DEI PERCORSI SCREENING

# 1. IDENTITÀ

## 1.2 La Struttura Semplice Screening dell'ATS di Brescia

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.

La storia della **Struttura Semplice (SS) Screening di ATS Brescia** ha preso inizio nel 1998 con l'introduzione dello screening mammografico nell'area di Brescia città e dell'hinterland, per poi essere esteso su tutto il territorio negli anni successivi (tutto il territorio è stato coperto nel 2004). Lo screening della cervice uterina, invece, è iniziato nel 2004 e l'estensione su tutto il territorio si è conclusa nel 2008. Infine, lo screening coloretale ha preso avvio nel 2005 e a fine 2006 era già esteso a tutto il territorio grazie alla collaborazione tra la SS Screening e la Struttura Complessa (SC) Laboratorio di Prevenzione.

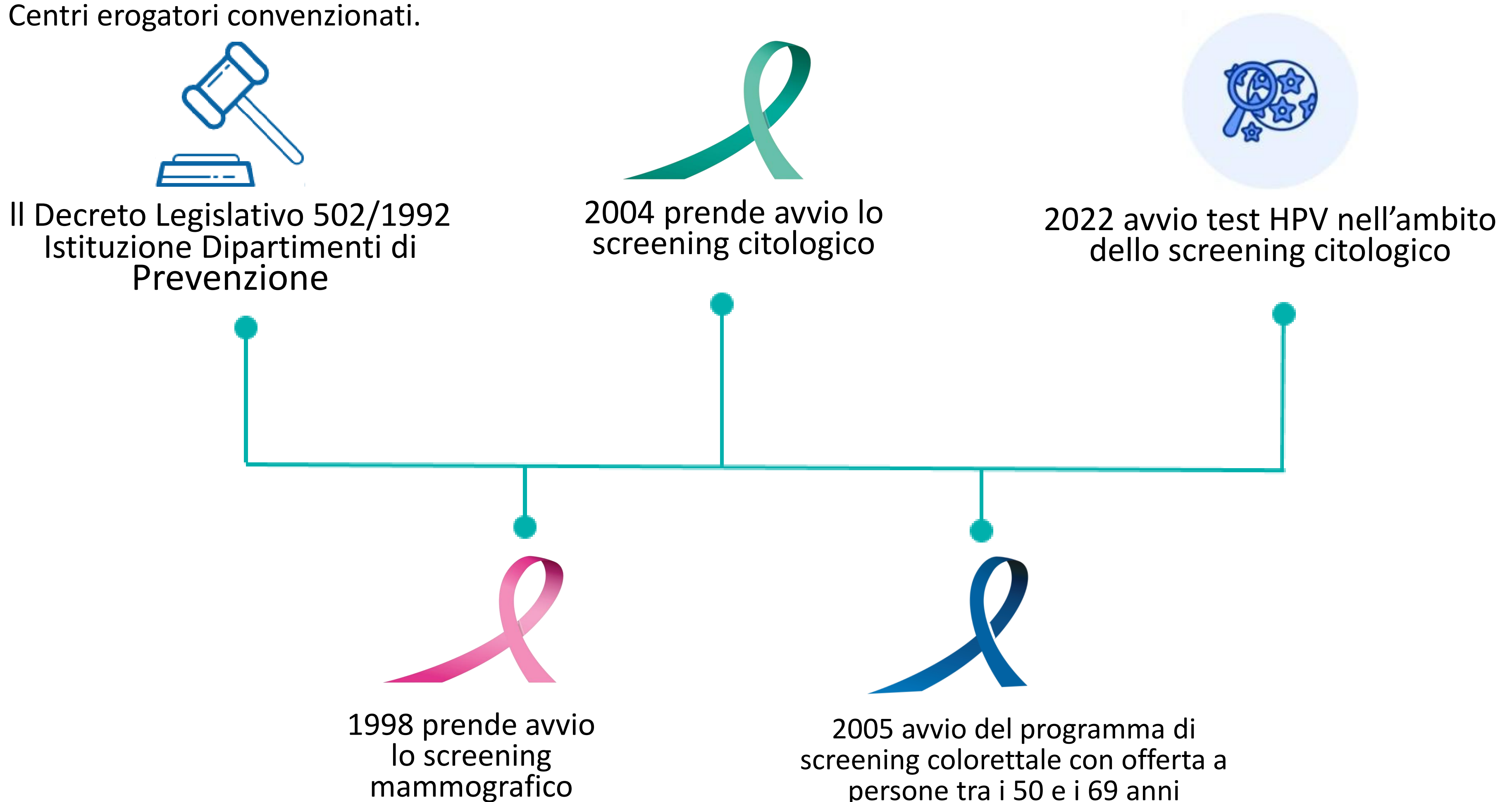
### Focus su screening della cervice uterina

Lo screening della cervice uterina è stato introdotto nel territorio dell'ATS Brescia a partire dal 2004, con l'offerta del Pap Test alle donne residenti tra i 25 e i 64 anni.

Dal 2022 lo screening è stato implementato con l'introduzione del HPV DNA test alle donne tra i 30 e 64 anni, mantenendo il Pap Test nella fascia 25-29 anni come da Linee Guida Nazionali.

Il modello di screening, in coerenza con le indicazioni regionali, è basato sull'esecuzione del test presso uno dei consultori del territorio sulla base dell'invito ricevuto da ATS. Il campione viene raccolto da personale qualificato e inserito in una provetta che permette la conservazione in fase liquida (Thin Prep). Tale metodo di raccolta permette di eseguire sullo stesso campione sia il test HPV che il Pap Test. Dopo l'esecuzione del test i campioni vengono analizzati presso l'Anatomia Patologica (in caso di Pap test) o la Microbiologia (in caso di HPV test) della ASST Spedali Civili di Brescia. La centralizzazione della lettura del campione in una unica struttura permette infatti la garanzia di una migliore qualità di lettura ed analisi dei campioni stessi.

ATS prende poi in carico le paziente positive, indirizzando a colloquio con personale qualificato della ASST di riferimento per la prima colposcopia, o fissando direttamente l'appuntamento per le eventuali colposcopie di controllo, programmando gli appuntamenti sulle agende rese disponibili da parte dei servizi di colposcopia dei Centri erogatori convenzionati.









# 1.IDENTITÀ

## 1.3 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 di ATS Brescia, oltre ai determinanti di adesione allo screening a livello territoriale e alle statistiche di incidenza e mortalità del cancro coloretale.






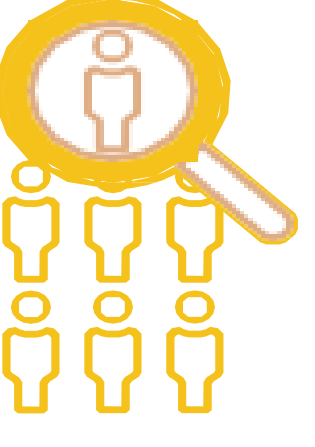


La tabella che segue riassume le principali caratteristiche demografiche per Italia, Regione Lombardia e ATS di Brescia. Quest'ultima copre il territorio della provincia di Brescia, esclusi i 41 comuni della Valcamonica che fanno parte dell'ATS della Montagna.

### Indicatori demografici: Italia, Lombardia, ATS di Brescia

INDICATORI DEMOGRAFICI			
INDICATORI	ITALIA	LOMBARDIA	ATS BRESCIA
 Estensione km <sup>2</sup>	302.073	23.864	3.464
 Totale comuni	7.896	1.502	164
 Totale popolazione*	58.934.177	10.035.481	1.167.940
 Percentuale di donne	51,0%	50,7%	50,3%
 Percentuale di stranieri	9,2%	12,3%	13,3%
 Popolazione 0-14 anni	7.019.165	1.224.852	147.690

# 1.IDENTITÀ

## INDICATORI DEMOGRAFICI (continua)

INDICATORI		ITALIA	LOMBARDIA	ATS BRESCIA
	Popolazione over 65	14.573.173	2.394.067	268.080
	Indice di vecchiaia	207,6	195,5	181,5
	Indice di dipendenza strutturale	57,8	56,4	55,3
	Nati*	369.922	64.536	7.735
	Morti*	650.587	102.439	10.928
	Popolazione screening**	12.938.799	2.145.187	313.333
	% donne in età screening (25-64 anni) sul totale donne	52,2%	52,5%	53,3%
	Percentuale di straniere sulla popolazione screening	11,6%	15,3%	17,3%

\*fonte ISTAT, ultimo dato disponibile

\*\*screening cervice uterina: 25-64 anni

L'ATS di Brescia copre un'area territoriale di 3.464,08 km<sup>2</sup> comprendendo 164 comuni e una popolazione residente, al 1° gennaio 2025, di 1.167.940 persone, di cui il 13,3% costituito da stranieri, una percentuale significativamente superiore alla media nazionale.

# 1.IDENTITÀ

L'indice di vecchiaia, che misura il grado d'invecchiamento di una popolazione, si attesta a 181,5 nel territorio di ATS Brescia, valore inferiore sia alla media regionale (195,5) sia a quella nazionale (207,6).

Analogamente l'indice di dipendenza strutturale, che definisce il rapporto tra la popolazione in età non attiva e la popolazione attiva, è 55,3, inferiore al dato regionale e nazionale.

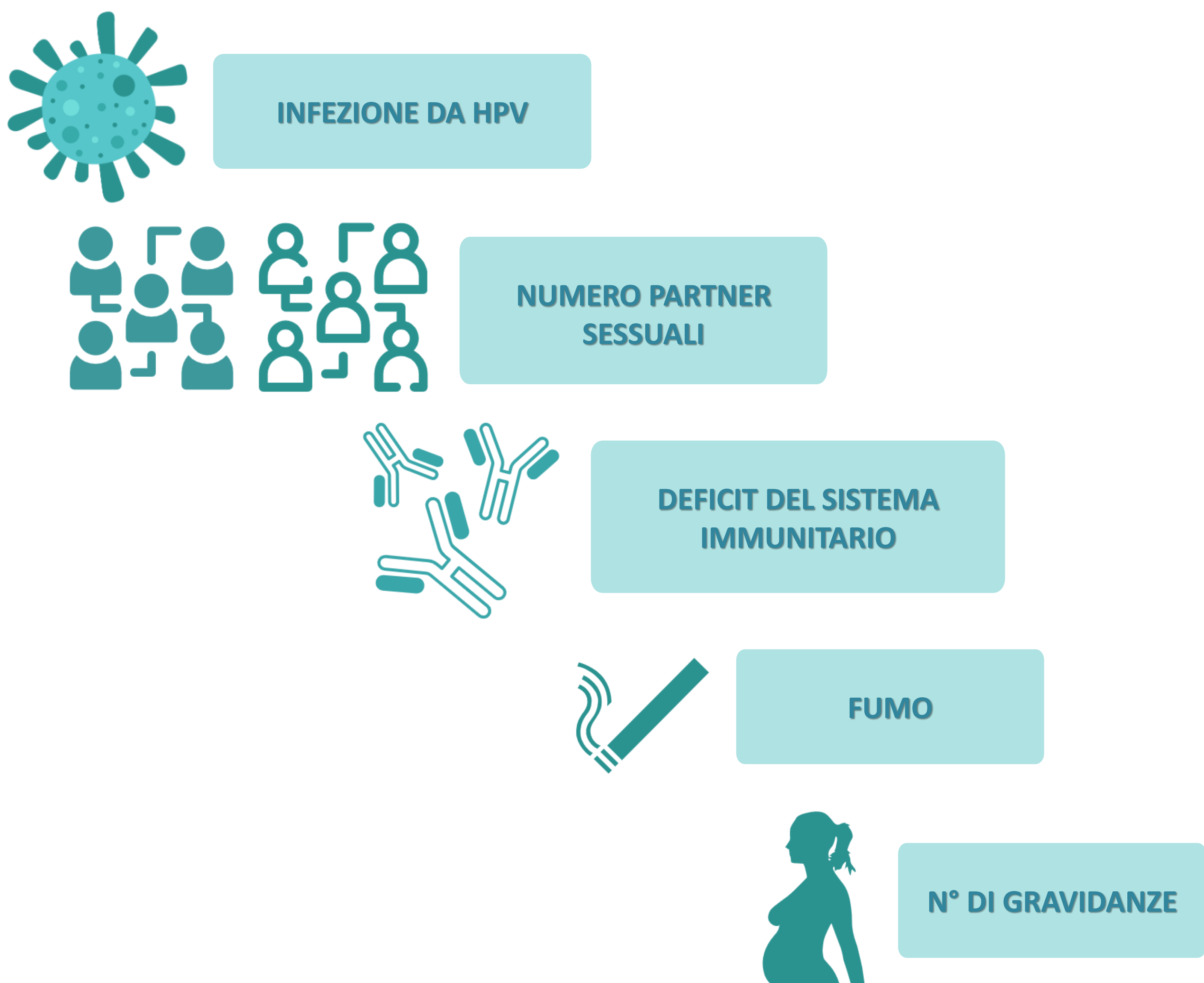
Il saldo naturale ha valore negativo, in quanto le nascite sono inferiori ai decessi registrati. Tale perdita è stata solo in parte compensata da un saldo migratorio positivo di 6.014 residenti, che contribuisce a mantenere la popolazione complessiva relativamente stabile.

Concentrando l'attenzione sulla popolazione target dello screening della cervice uterina, nell'ATS di Brescia la fascia d'età tra i 25 e 64 anni conta 313.333 donne, pari al 53,3% della popolazione femminile complessiva, in linea con i valori regionali e nazionali. Anche per questa sottopopolazione un elemento distintivo è rappresentato dalla componente straniera, che costituisce il 17,3% della popolazione target.

## 1.3.1 Determinanti della salute e fattori di rischio

L'eziologia è riconducibile all'infezione persistente da Papilloma virus umano (HPV), trasmesso per via sessuale, tanto che le linee guida europee riguardanti lo screening della cervice uterina, già nel 2015, raccomandavano a tutti gli Stati membri l'introduzione dell'HPV test come test primario nelle donne di età superiore ai 30-35 anni e la prevenzione primaria con la vaccinazione anti-HPV nelle adolescenti. Altri fattori di rischio comprendono tutte le condizioni che ne favoriscono la trasmissione e la persistenza, tra cui: il basso livello socioeconomico, spesso associato a uno scarso accesso ai programmi di prevenzione, il numero di partner sessuali, la giovane età di inizio dei rapporti e la parità (inteso come numero di gravidanze portato a termine).

*I numeri del cancro in Italia 2024 - AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM, Osservatorio Nazionale Screening (ONS), PASSI, PASSI d'Argento, SIAPeC-IAP*



# 1.IDENTITÀ

## 1.3.2 I numeri del tumore della cervice uterina

Nelle prossime pagine sono riportati, in versione grafica, i dati di incidenza riferiti agli anni 2017-2019 e di mortalità per gli anni 2020-2022 relativi al tumore della cervice uterina nelle donne in ATS Brescia. I dati di incidenza e mortalità per l'Italia sono invece stime riferite all'anno 2022.

Rispetto all'incidenza (nuovi casi/anno) in ATS Brescia, il tumore della cervice uterina è al diciottesimo posto tra tutti i tumori nel sesso femminile con un numero medio di circa 48 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 rilevati annualmente tra le donne in età di screening nell'ATS Brescia, è 38, pari al 78% di tutti quelli rilevati. Il tasso standardizzato d'incidenza è di 7,8, poco superiore a quello nazionale (7,4) e lo stesso accade per il tasso standardizzato di incidenza nella popolazione in fascia d'età screening (12 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 mis-classificazione nella compilazione della scheda ISTAT, dovuta alla compilazione a volte sommaria della causa che determina l'assegnazione del codice C55 ("utero nas") al posto di quelli più specifici (C53 "cervice", C54 "utero corpo"). Dai dati disponibili, rispetto al ranking di mortalità nel sesso femminile, il tumore della cervice uterina occupa il ventesimo posto in ATS Brescia e il quindicesimo posto sul territorio nazionale. Il numero medio di casi annuali di mortalità dovuta a questo tumore in ATS Brescia è 7, di cui mediamente 4 in fascia di età screening. Il tasso standardizzato di mortalità, è più basso in ATS Brescia 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 74% in ATS Brescia. Infine la prevalenza, cioè il numero di donne che convivono con il tumore della cervice uterina alla fine del 2021, è di 610 nel territorio ATS Brescia.

Indicatore	Italia	ATS Brescia
Posizione nella lista dei tumori più frequenti	16°	18°
Numero medio di nuovi casi all'anno	2.479	48
Numero medio di nuovi casi all'anno 25-64 anni	1.673	38
Numero di nuovi casi per 100.000 abitanti	7,4	7,8
Numero di nuovi casi per 100.000 abitanti 25-64 anni	10,1	12,0
Posizione nella lista delle cause di morte tumorali più frequenti	15°	20°
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	3,0	0,9
Numero di decessi per 100.000 abitanti 25-64 anni	2,8	1,0
Percentuali di donne sopravvissute a 5 anni dalla diagnosi	68%	74%
Prevalenza*	49.800	610

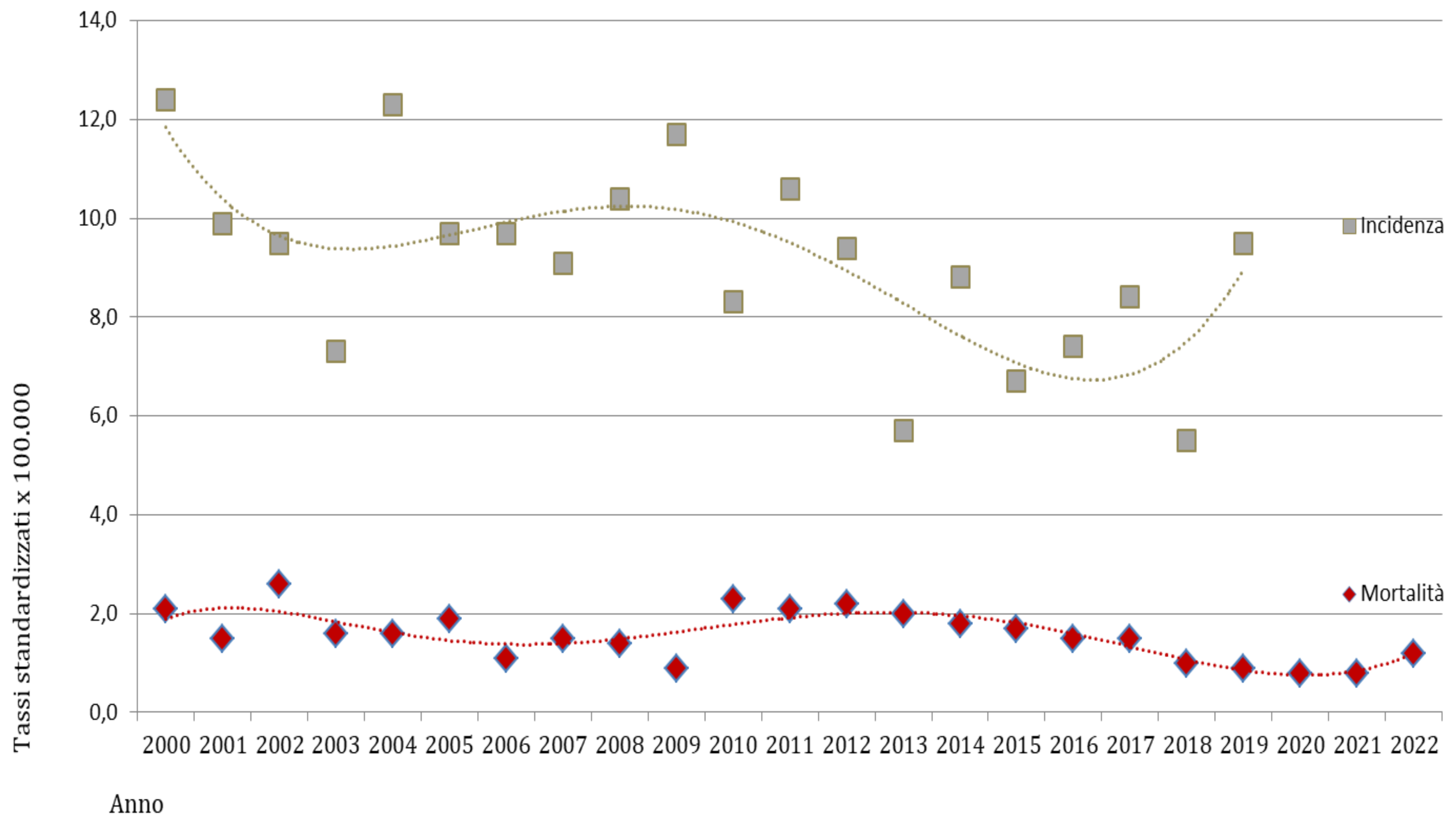
\*numero di donne che convivono con il tumore della cervice uterina alla fine del 2021

# 1.IDENTITÀ

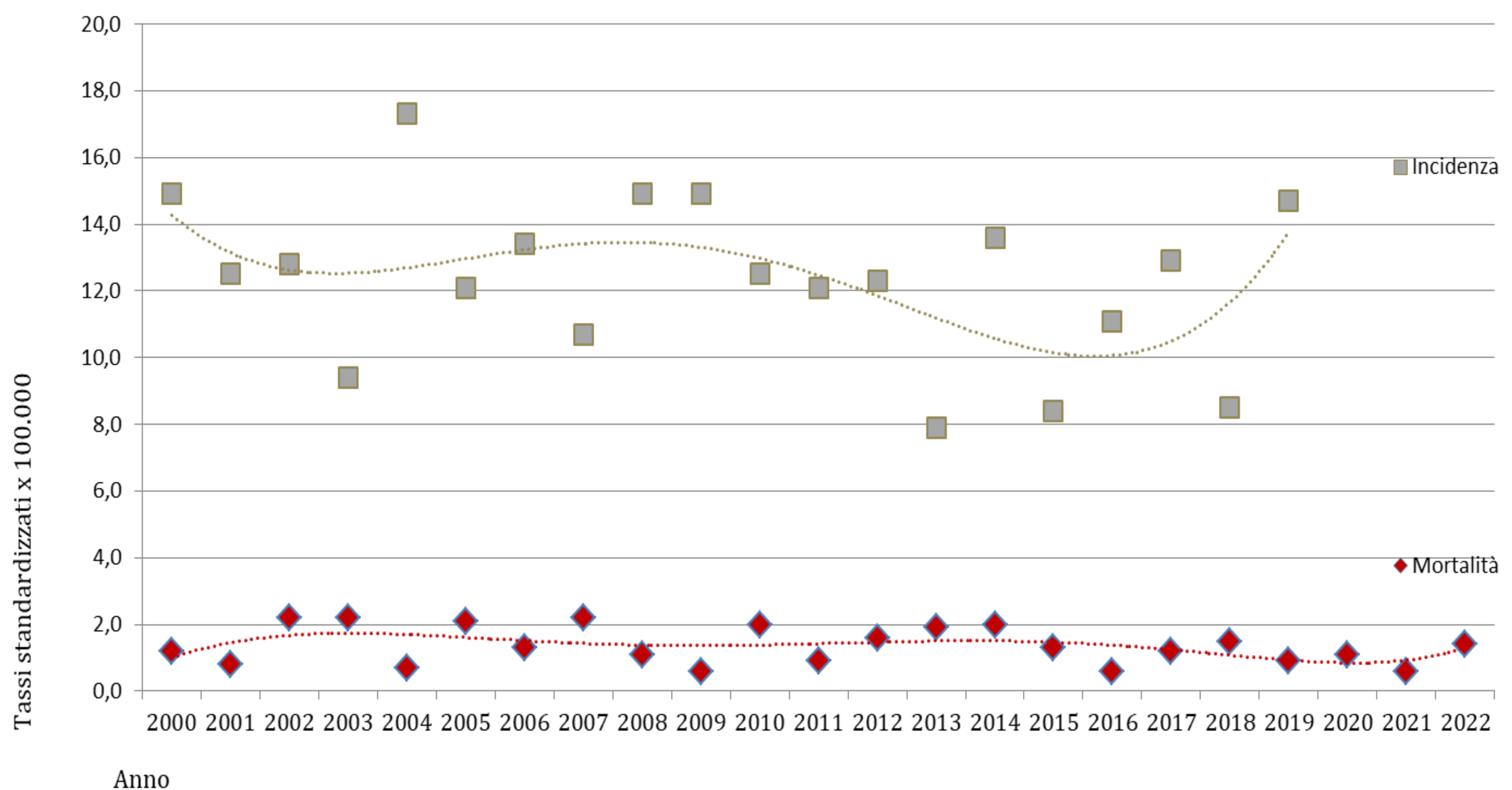


Le figure 1 e 2 mostrano i trend dei tassi di incidenza in ATS Brescia nel periodo 2000-2019, rispettivamente per tutte le età e per la fascia d'età screening.

**Figura 1. Trend di incidenza e mortalità tumore della cervice uterina – ATS Brescia**



**Figura 2. Trend di incidenza e mortalità tumore della cervice uterina – fascia d'età 25-64 anni, ATS Brescia**



# 1.IDENTITÀ

## 1.4 Lo screening del tumore della cervice uterina

Come anticipato, i programmi di screening per la prevenzione dei tumori della mammella, del colon – retto e della cervice uterina sono parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e, secondo il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, sono strategie di provata efficacia per ridurre la mortalità e l'incidenza dei tumori oggetto di interventi di sanità pubblica.

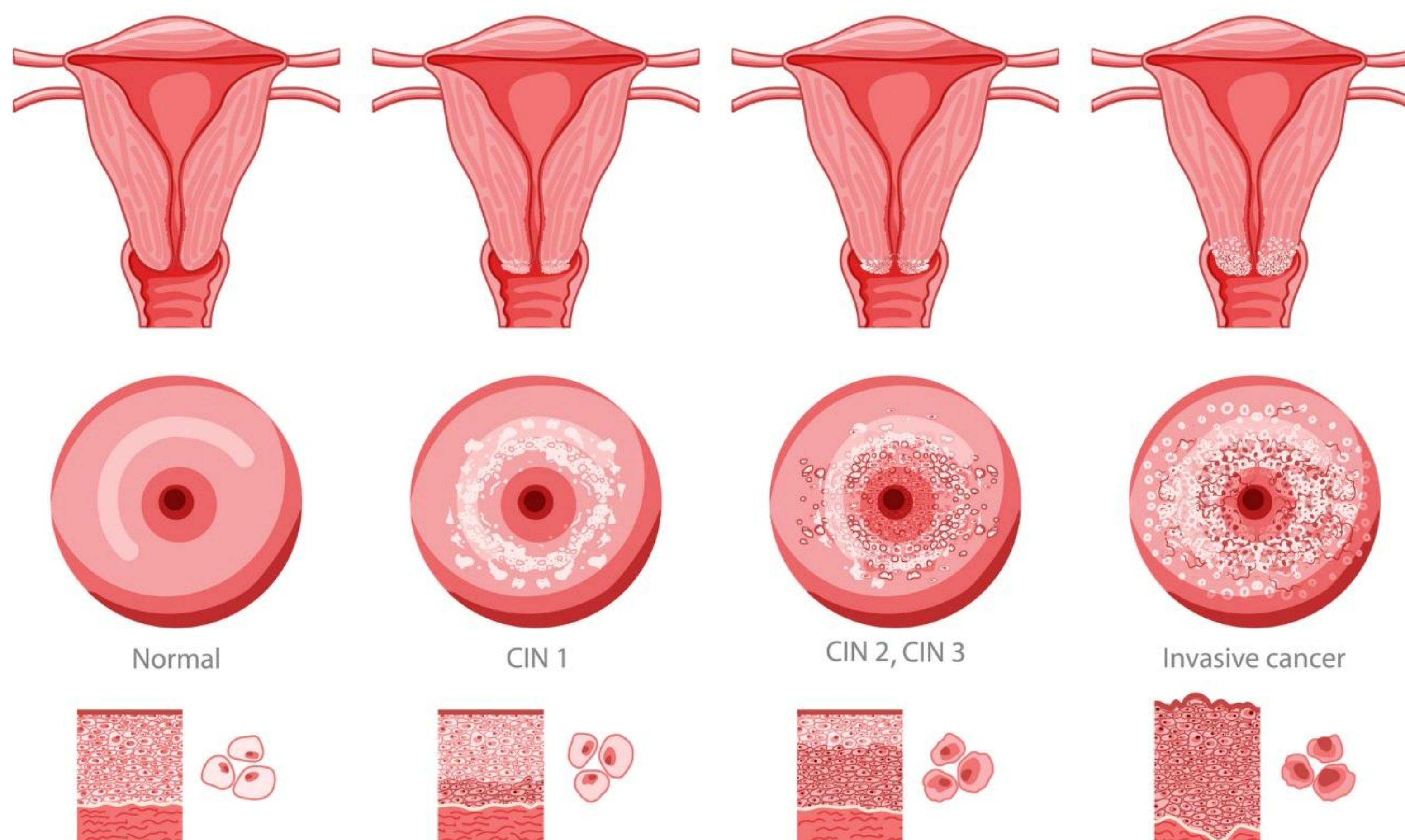
Il mandato per tutte le Regioni è quello di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità causato da malattie croniche non trasmissibili ed è per questo consolidato un sistema di monitoraggio di indicatori per la valutazione di performance dei sistemi sanitari regionali (Network delle Regioni).

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 evolvono successivamente in medio(CIN2) ed alto grado(CIN3) fino ad arrivare al carcinoma vero e proprio, come mostrato nella figura seguente.

Successivamente, il tumore della cervice attraversa diverse fasi fino a diventare invasivo. Non tutte le persone attraversano tutti gli stadi: una diagnosi precoce permette cure più semplici ed efficaci.



# 1. IDENTITÀ

Nello stadio I, il tumore è limitato alla cervice uterina; spesso non provoca sintomi ed è quello con le migliori possibilità di guarigione se curato.

Allo stadio II, il tumore si è esteso oltre la cervice, ma non ha ancora raggiunto le pareti del bacino. Può comparire sanguinamento anomalo o dolore.

Nello stadio III, il tumore è più esteso e può coinvolgere le pareti del bacino o la parte inferiore della vagina. I sintomi diventano più evidenti e le cure sono più complesse.

Infine, allo stadio IV, il tumore si è diffuso ad altri organi (come vescica, intestino o altre parti del corpo). In questo stadio l'obiettivo delle cure è controllare la malattia e migliorare la qualità di vita.

Abbiamo però 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.

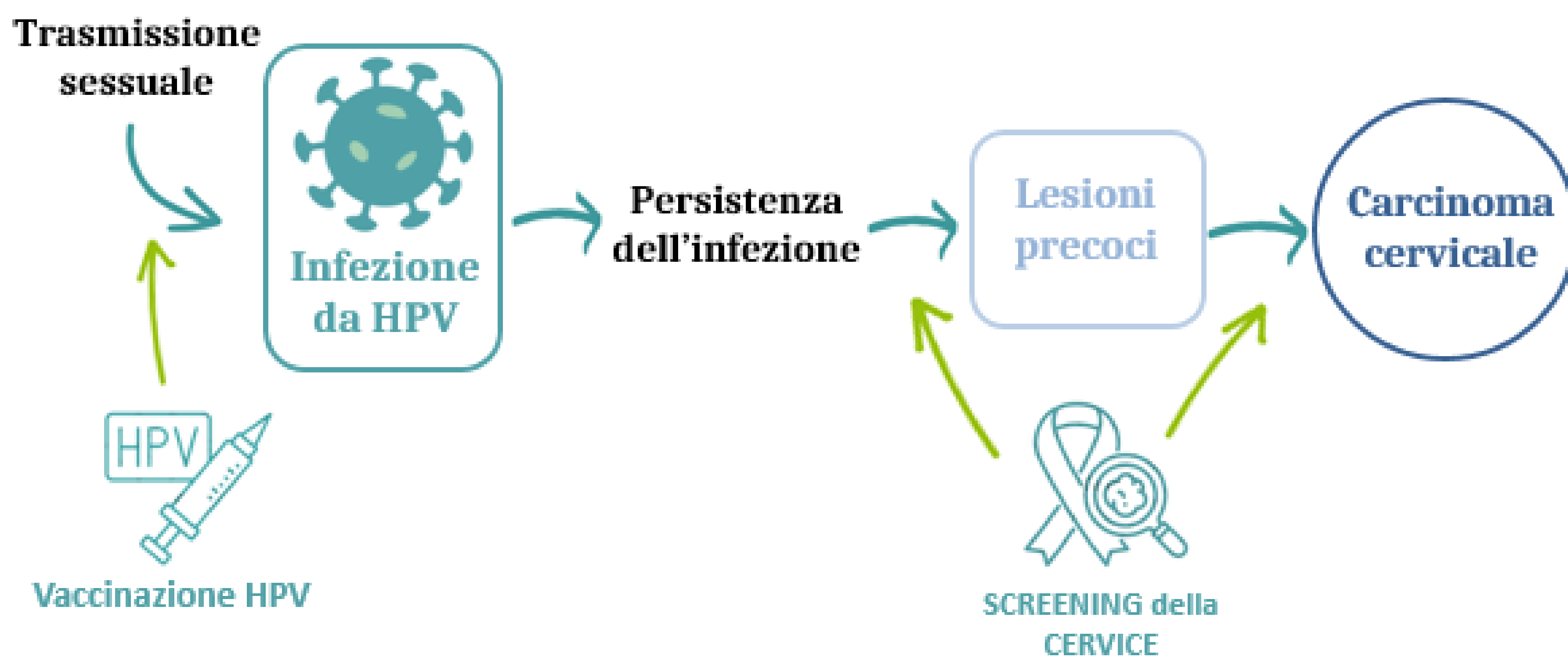
La presenza sul territorio di un programma di screening organizzato è fondamentale per agire nelle fasi più precoci della malattia. Al primo livello abbiamo due diversi tipi di test, offerti in base all'età. Il Pap test per le donne 25-29 anni e l'HPV test per le donne tra i 30 e i 64 anni. Il primo 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.

Si specifica 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.

Quest'ultima permette di visualizzare la cervice attraverso lenti di ingrandimento e, con l'aiuto di coloranti specifici, evidenziare eventuali anomalie; qualora vengano identificate delle precancerosi, queste sono rimosse con un piccolo intervento chirurgico ambulatoriale oppure in day surgery, con diverse tecniche (conizzazione).

L'immagine rappresenta in forma grafica la storia naturale del cancro della cervice uterina e le diverse strategie di prevenzione:



# 1. IDENTITÀ

## Lo screening del tumore della cervice in Lombardia: dati di attività 2023/2024<sup>1</sup>

### I NUMERI IN ITALIA

Il Rapporto “I numeri del cancro in Italia 2024” nella sezione dedicata agli screening oncologici a cura dell’ONS, riporta che 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 Rapporto “I numeri del cancro in Italia 2024” riporta nella sezione dedicata agli screening Centro. Lo screening cervicale mostra un livello di copertura degli esami complessivo pari al 47%, con un trend 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 ad effettuare il Pap test o l’HPV test nell’ambito del programma organizzato Regionale. Le donne che hanno aderito sono 287.868, il che ha determinato un’adesione corretta del 44,7%. Tale valore diverge in modo rilevante se si considerano le italiane rispetto alle straniere (rispettivamente 46,2% e 34,6%).

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

L’infografica alla 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
<b>Popolazione target</b>	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
<b>Invitate</b>	Numero di donne aventi diritto a cui è stato inviato un invito cartaceo
<b>Tasso di adesione</b>	Popolazione aderente (che ha eseguito il Pap test o l’HPV test) rispetto alla popolazione invitata (al netto delle lettere non consegnate)
<b>Tasso di adesione per test corretto</b>	Popolazione aderente (che ha eseguito il Pap test o l’HPV test) rispetto alla popolazione target (al netto degli inviti inesitati e delle escluse post invito)

<sup>1</sup> dati di attività tratti da Survey ONS 2023/2024

# 1.IDENTITÀ

## SCREENING DEL TUMORE DELLA CERVICE IN LOMBARDIA\*

19

POPOLAZIONE  
TARGET 25-64 ANNI

605.995



N. ASSISTITE INVITATE

53.516 Pap test

614.473 HPV test

667.989 Totale invitate

46,2%

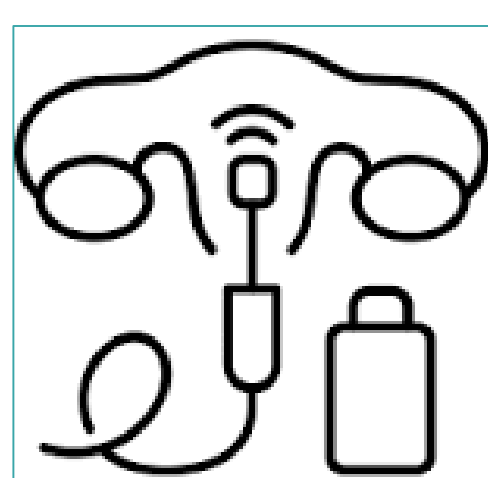
TASSO ADESIONE  
ITALIANE

28,4%

TASSO DI ADESIONE  
STRANIERE

55,8%

TASSO DI ADESIONE  
CORRETTO



ADERENTI AL  
PAP TEST  
16.508



N °COLPOSCOPIE  
10.134



N.TUMORI MALIGNI  
IDENTIFICATI  
48

N. TUMORI IN SITU  
IDENTIFICATI  
20

LESIONI EPITELIALI DI  
ALTO GRADO  
1.346

LESIONI INTRAEPITELIALI DI  
BASSO GRADO  
1.789

\* 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.IDENTITÀ

## 1.5 Il percorso di screening e i suoi attori

In Regione Lombardia, lo screening del tumore della cervice uterina è offerto alla popolazione femminile residente e in fascia d'età compresa tra i 25 ed i 64 anni, per un totale di circa 2.677.746 donne.

ATS Brescia invita tutte le donne eleggibili, ad eccezione di coloro che sono escluse o temporaneamente sospese dal programma (vedere tabella a pag.24), all'esecuzione di Pap-Test o HPV DNA Test.

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
- Età 30-64 anni: HPV-DNA Test a cadenza quinquennale

Il test di screening prevede un prelievo sulla cervice uterina eseguito da un'Ostetrica/o presso i Consultori appartenenti alla rete di offerta di ATS Brescia.

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.

L'esame 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 trasportato al Laboratorio di Anatomia Patologica di ASST Spedali Civili, centro unico di refertazione per il territorio di ATS Brescia, nel rispetto delle procedure di trasporto, per la successiva lettura e refertazione:

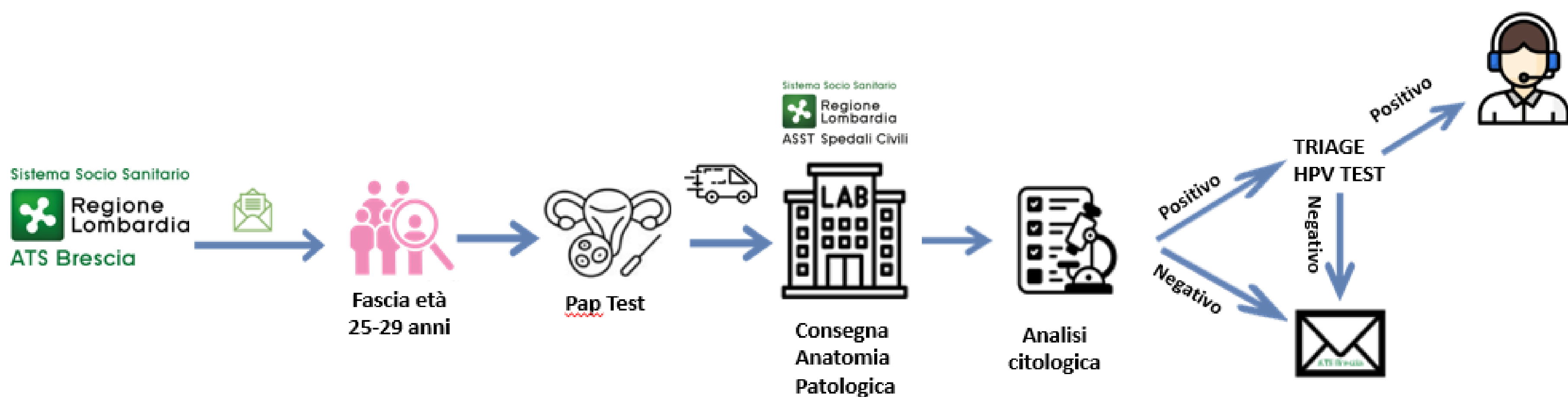
L'esito negativo prevede l'invio, da parte del Centro Screening, di documento cartaceo all'indirizzo di residenza della donna con richiamo al Round successivo (tre anni per il Pap-test, cinque anni per HPV DNA Test)

L'esito inadeguato prevede un richiamo con lettera di invito per la ripetizione del test: l'attività viene eseguita 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.

# 1. IDENTITÀ

Sono individuabili **diversi scenari** a seconda del Test primario:

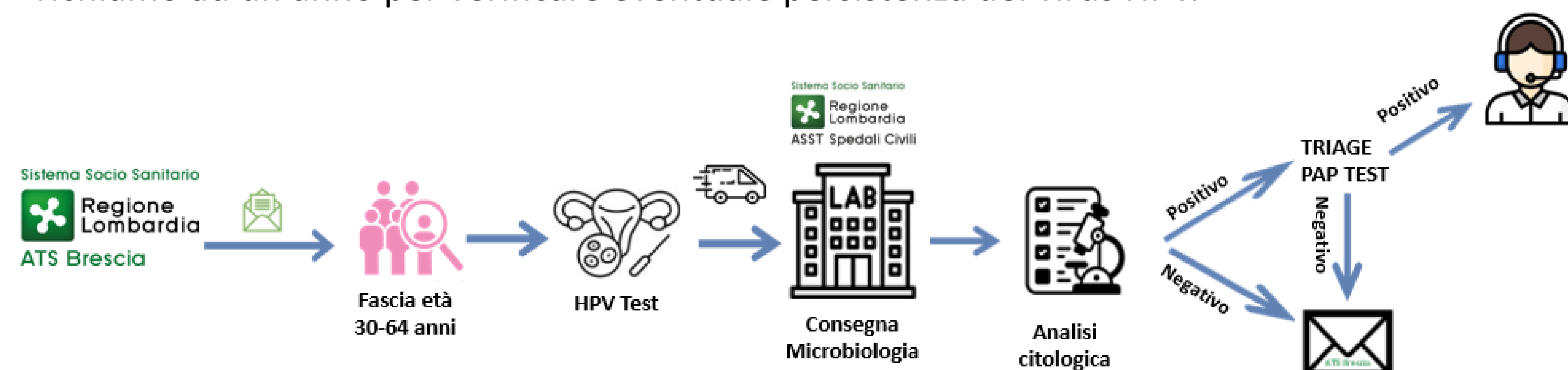


In caso di **Pap-Test come test primario**, se il Laboratorio identifica anomalie aspecifiche (ASC-US) sulle cellule prelevate, eseguirà sullo stesso materiale la ricerca del Papillomavirus ad alto rischio oncogeno (HPV-DNA Test di triage).

✓ Se questo secondo esame risulta negativo, il Centro Screening invia una lettera con esito di normalità.

In caso di **HPV-DNA 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 queste ultime risultano normali, il Centro Screening invia una lettera 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**, il Centro Screening contatta telefonicamente la donna per concordare gli approfondimenti presso un ambulatorio di ginecologia ospedaliera. In tale sede verrà effettuata una **colposcopia**, ossia l'osservazione diretta del collo dell'utero mediante un sistema di ingrandimento che attraverso particolari colorazioni consente di definire il successivo trattamento e monitoraggio.

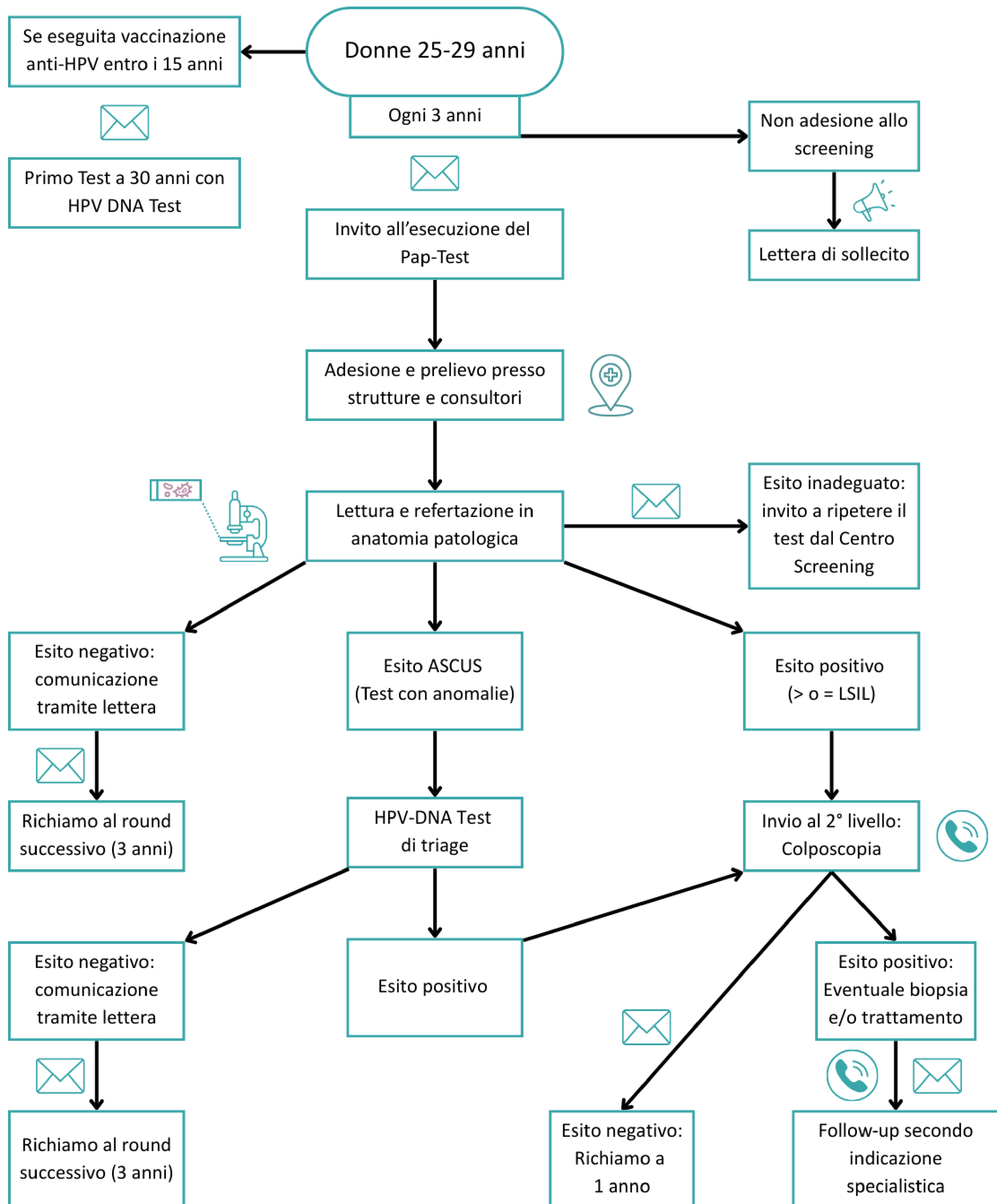
La colposcopia rappresenta l'esame di secondo livello finalizzato allo studio della localizzazione di eventuali precursori di neoplasia cervicale ed eventualmente per l'effettuazione di **biopsie** mirate per una diagnosi istologica.

Tutti i test eseguiti e gli eventuali approfondimenti sono **gratuiti** per la donna e non richiedono la prescrizione del curante. I programmi di Screening prevedono l'accompagnamento della donna lungo tutto il percorso.

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

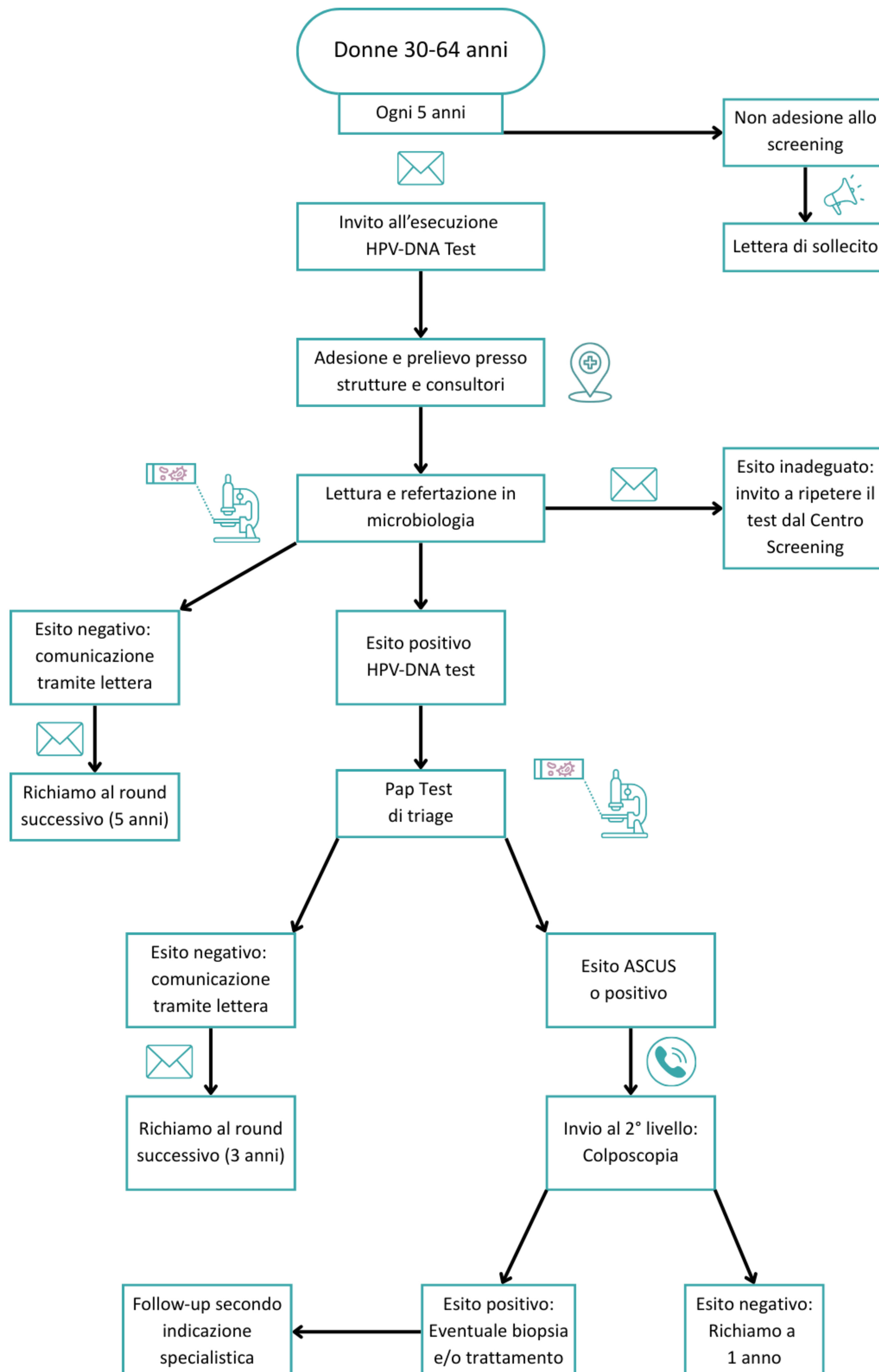
# 1. IDENTITÀ

Infografica del percorso di screening cervice uterina: PAP - Test



# 1.IDENTITÀ

Infografica del percorso di screening cervice uterina: HPV- Test



# 1.IDENTITÀ

Le ATS invitano al primo livello del programma di screening tutta la popolazione in fascia d'età target, ad eccezione delle cittadine che sono definitivamente escluse o temporaneamente sospese dal programma.












I criteri di esclusione e sospensione sono specificati nella tabella:

<b>ESCLUSIONI SCREENING DELLA CERVICЕ UTERINA</b>		
<b>TIPOLOGIA ESCLUSIONE</b>	<b>TEMPORANEA</b>	<b>DEFINITIVA</b>
PAP TEST/HPV TEST RECENTE	X	
APPROFONDIMENTI RECENTI	X	
GRAVIDANZA	X	
VIRGO	X	
VACCINATA HPV	X	
TEMPORANEAMENTE NON DISPONIBILE	X	
INDIRIZZO SBAGLIATO	X	
TUMORE ALLA CERVICЕ		X
ISTERECTOMIA TOTALE		X
ALTRA PATOLOGIA GRAVE (DISABILITÀ GRAVE, MALATTIA TERMINALE, ECC.) DOCUMENTATA		X
RIFIUTO FIRMATO AD ESSERE CONTATTATI DAL PROGRAMMA DI SCREENING		X

# 1.IDENTITÀ

La tabella seguente descrive le fasi, le azioni e le responsabilità nell'ambito del programma di screening in ATS Brescia.

Il codice colore è riferito all'infografica, che riassume i percorsi e gli attori coinvolti nel programma in relazione all'esito del test di primo livello.

FASI ATTIVITÀ	AZIONI	RESPONSABILITA'	CODICE COLORE
<b>1. Individuazione della popolazione target da invitare e pianificazione dell'attività</b>	✓ Estrazioni dal software gestionale screening dei nominativi da invitare appartenenti alla popolazione target (donne residenti di età compresa tra i 25 e i 64 anni), acquisite da banche dati ATS a loro volta alimentate dall'anagrafica regionale assistiti.	Sistemi informativi aziendali Osservatorio epidemiologico Servizio screening	
<b>2. Predisposizione, stampa, imbustamento e invio lettere di invito</b>	✓ 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	
<b>3. Primo livello (25-29 anni)</b> ✓ Esecuzione del pap-test ✓ Analisi del campione prelevato ✓ Comunicazione esito Pap test	✓ Effettuazione del test presso i consultori, aderenti alla campagna di screening	Consultori	
	✓ Analisi del campione prelevato presso il laboratorio di anatomia patologica	ASST	
	✓ Esito negativo: invio comunicazione esito mediante posta ordinaria con richiamo triennale	Servizio screening Consultori	
	✓ Esito positivo : inizio percorso di approfondimento	Consultori	
<b>3. Primo livello (30-64 anni)</b> ✓ Esecuzione HPV Dna test ✓ Analisi del campione prelevato ✓ Comunicazione esito HPV Dna test	✓ Effettuazione del test presso i consultori, aderenti alla campagna di screening	Consultori	
	✓ Analisi del campione prelevato presso il laboratorio di microbiologia	ASST	
	✓ Esito negativo: invio comunicazione esito mediante posta ordinaria con richiamo triennale	Servizio screening Consultori	
	✓ Esito positivo : inizio percorso di approfondimento	Consultori	
<b>5. Monitoraggio dell'adesione al test</b>	✓ Verifica delle donne non aderenti all'invito e spedizione di lettera di sollecito per incentivare l'adesione.	Servizio screening	

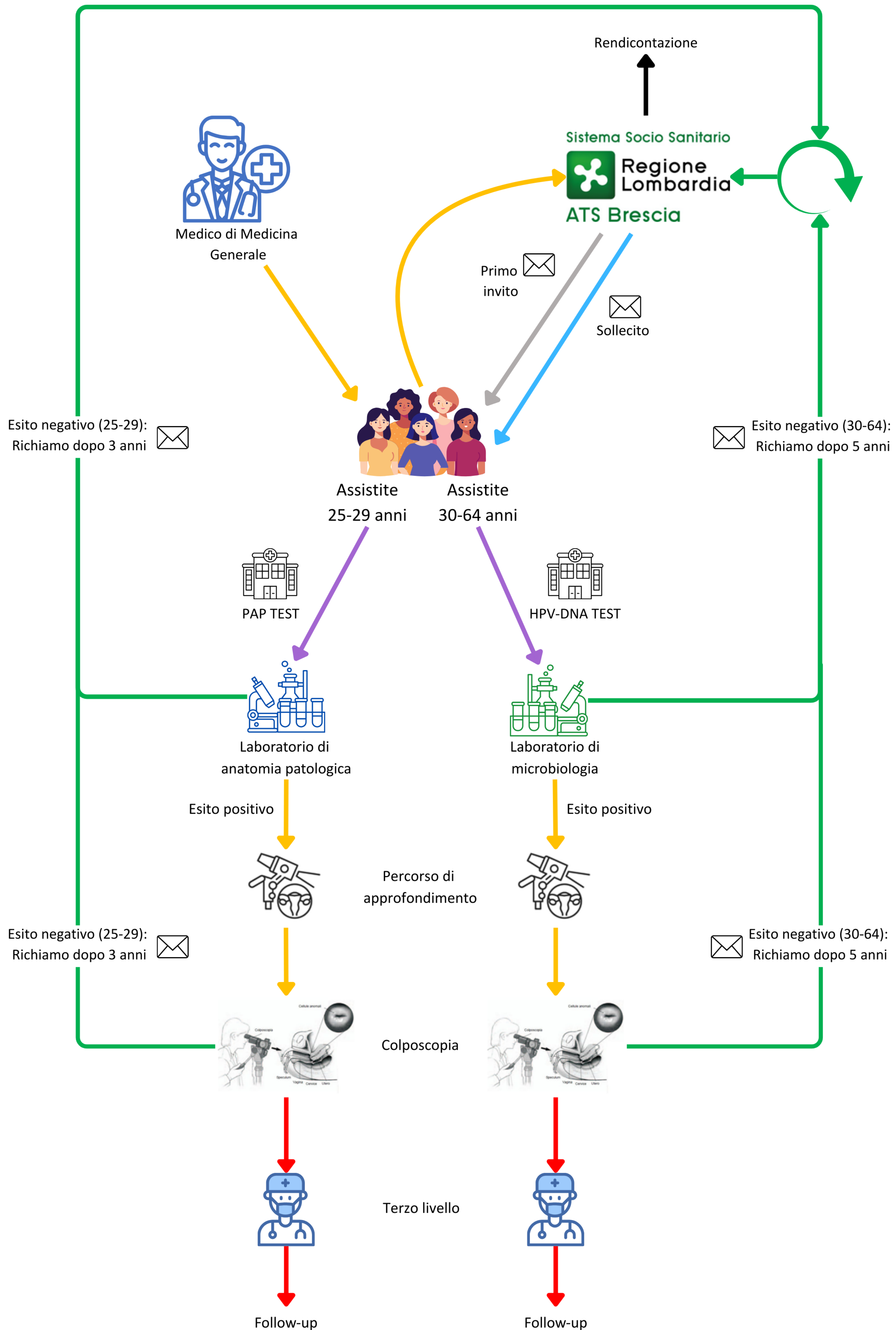
# 1.IDENTITÀ



FASI ATTIVITÀ	AZIONI	RESPONSABILITA'	CODICE COLORE
<b>6. Secondo Livello</b> Esame di approfondimento	✓ Esecuzione della colposcopia	Reparto di Ginecologia ASST/Convenzionati	
<b>7. Refertazione e programmazione a conclusione degli esami di approfondimento</b>	✓ Avvio del percorso di follow up definito dalle linee guida regionali	Servizio screening Reparto di Ginecologia ASST/Convenzionati Consultori	
<b>8. Terzo livello</b>	✓ trattamento chirurgico con proseguo del percorso di screening o esclusione definitiva dal programma.	Servizio screening Reparto di Chirurgia	
<b>11. Rendicontazione e Valutazione delle Fasi</b>	✓ Rendicontazione periodica dati di attività agli uffici ATS al fine del monitoraggio degli obiettivi e degli indicatori qualità; ✓ Rendicontazione dati con calendarizzazione indicata da regione Lombardia per monitoraggio andamento del programma mediante i seguenti flussi : Survey GISCI per Osservatorio Nazionale Screening (ONS).	Servizio screening	

# 1. IDENTITÀ

## Infografica del percorso di screening in ATS Brescia



# 1.IDENTITÀ

## 1.5 Il percorso di screening e i suoi attori

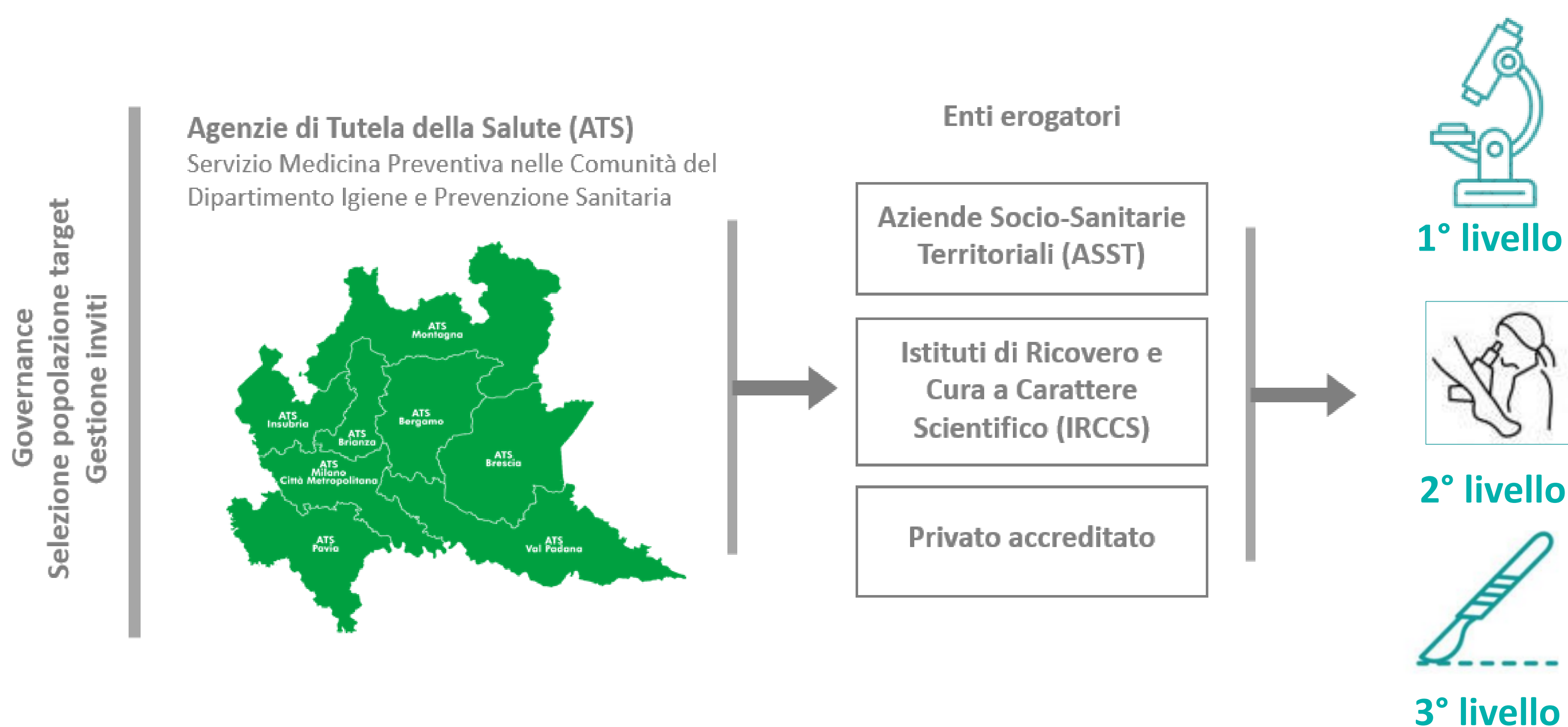
Il successo dei programmi di screening dipende quindi dal coinvolgimento di diversi stakeholder, attori cruciali nelle fasi di regolamentazione, programmazione, erogazione e gestione dell'attività. L'organizzazione dei programmi richiede la partecipazione attiva di molteplici strutture e professionisti.

Il programma di screening della cervice uterina di ATS Brescia vede coinvolti, dal punto di vista operativo, 26 consultori/ambulatori per l'esecuzione dei test di primo livello, tutti afferenti alle ASST territorio e di 12 presidi per l'erogazione delle colposcopie(secondo livello) e di eventuali interventi diagnostici o terapeutici(terzo livello):

- ASST Spedali Civili – Presidio Ospedaliero di Brescia, Montichiari e Gardone Val Trompia
- ASST Franciacorta – Presidio Ospedaliero di Chiari, Iseo e Orzinuovi
- ASST Garda – Presidio Ospedaliero di Desenzano, Manerbio e Gavardo
- Istituto Clinico Città di Brescia
- Istituto Clinico Sant'Anna
- Fondazione Poliambulanza

Dopo l'analisi del campione in capo alla SC Anatomia Patologica e/o U.O. Microbiologia e Virologia della ASST Spedali Civili di Brescia, in caso di positività al test, le utenti vengono contattate dal personale sanitario di ATS o della ASST(se è la prima positività al test nella storia della utente) per fissare una colposcopia presso uno dei presidi convenzionati, secondo un criterio di prossimità e di disponibilità di prestazioni, oltre che di preferenza dell'utente.

Un ruolo di grande rilevanza è anche quello dei professionisti sanitari e non che, pur non svolgendo quotidianamente la loro attività nell'ambito del programma, contribuiscono a diffondere la cultura dello screening, sensibilizzando la popolazione rispetto all'importanza della prevenzione. Tra questi in particolare Medici di Medicina Generale, infermieri di famiglia e personale delle case di comunità.



# 1.IDENTITÀ

## 1.6 Trattamento dei dati personali e tutela della privacy

Nell'ambito dell'attività di prevenzione e diagnosi precoce del tumore della mammella, ATS Brescia 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 Brescia, con sede legale in Viale Duca degli Abruzzi, 15 25124 Brescia (BS). ATS garantisce l'adozione di tutte le misure necessarie alla protezione dei dati personali trattati, anche attraverso il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO).

# 2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

## 2.1 Il modello organizzativo aziendale e risorse umane impiegate

Il personale del Centro Screening di ATS Brescia appartiene alla Struttura Semplice Screening, afferente alla Struttura Complessa Medicina Preventiva nelle Comunità.

Attualmente nell'ambito della SS operano tre dirigenti medici, 12 assistenti sanitari, un'operatrice socio-sanitaria, 2 ostetriche e 3 infermiere. Due persone sono dedicate esclusivamente al numero verde e ad altre attività comuni a tutte le linee di screening, un'infermiera svolge attività di coordinamento del personale del comparto, mentre il resto del personale è distribuito sulle diverse linee di screening in modo tale da occuparsi preferenzialmente di una o due di esse. A turno, però, tutti gli operatori del comparto si occupano di rispondere al numero verde e di gestire le richieste scritte dell'utenza.

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 dell'inserimento nel gestionale di screening delle prestazioni di III livello. Sono inoltre responsabili dei diversi progetti in cui il CS è coinvolto.

Il personale del comparto, in base alla linea di screening di propria competenza si occupa anche della gestione degli inviti, di prenotazioni/spostamenti di esami, oltre all'attività di recall finalizzata all'incremento dell'adesione. Per quanto riguarda lo screening della cervice uterina, il II livello è gestito esclusivamente da personale dedicato a questa linea, che effettua le chiamate in caso di esito positivo del test HPV/Pap test secondo le linee di indirizzo Regionali e Nazionali e organizza gli appuntamenti per colposcopia, raccogliendo anche alcune informazioni anamnestiche di base, funzionali alle Strutture Erogatrici per una gestione ottimale degli assistiti.

Tutto il personale del comparto collabora attivamente con la dirigenza nell'ambito degli eventi di sensibilizzazione e di comunicazione per la cittadinanza, così come nei progetti di ricerca ed è costantemente aggiornato dal punto di vista professionale, attraverso la partecipazione alle attività formative aziendali ed esterne.

## 2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

---

Sia i Dirigenti che gli Operatori del comparto si occupano, inoltre, di affiancamento a specializzandi e tirocinanti in formazione.

Il percorso di I livello dello screening della cervice uterina si avvale di personale dedicato per la corretta programmazione e risposta ai quesiti dell'utenza in collaborazione con le strutture erogatrici che si occupano dell'esecuzione dei test (ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda) e dell'analisi di questi ultimi (ASST Spedali Civili).

In considerazione dell'organizzazione del lavoro descritta nel paragrafo precedente, per valutare al meglio le risorse economico finanziarie impiegate nel programma di screening della cervice uterina, si è deciso di procedere utilizzando il metodo FTE (Full Time Equivalent). Per ciascuna unità impiegata nell'ambito degli screening oncologici si è tenuto conto dei mesi di effettiva attività lavorativa nel corso di ogni anno oggetto di indagine, del tipo di impiego (full time o part time) e delle mansioni svolte in ATS, quindi sia quelle inerenti le diverse linee di screening, sia quelle relative ad altre attività, come ad esempio la formazione. In questo modo, ad ogni dipendente è stato assegnato un valore compreso tra 0 e 1, dove l'1 corrisponde a una persona impiegata a tempo pieno e dedicata completamente per l'intero anno dell'attività in analisi, che in questo documento è lo screening della cervice uterina.

Le tabelle presenti nella sezione 2.2 terranno conto delle modalità di calcolo appena esposte.

## 2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

### 2.2 Le risorse economico-finanziarie destinate al programma

Nelle tabelle seguenti sono valorizzati i costi riguardanti l'attività della SS Screening, per lo screening cervice uterina negli anni tra il 2021 e il 2024.

Si specifica che, per quanto riguarda la SS Screening, una buona parte dei costi derivano dal personale e dai servizi legati alla postalizzazione degli inviti (rendicontata di seguito in questo bilancio tra i «Servizi non sanitari»)

SS SCREENING(€)	ANNO				
	2021	2022	2023	2024	TOTALE
Consumi materiale sanitario	83	-	-	-	83
Consumi materiale non sanitario	2.274	954	696	1.100	5025
Servizi non sanitari	36.576	65.310	116.845	114.597	333.328
Manutenzioni	1.369	-	2.228	3.385	6.981
Dirigenti Sanitari	16.629	60.220	106.197	104.448	287.495
Personale Infermieristico	39.014	32.569	39.864	48.301	159.749
Personale Vigilanza e Ispezione	88.789	119.604	151.348	150.324	510.065
Personale Amministrativo	32.081	41.804	11.985	13.355	99.225
Ammortamenti	-	2.065	2.065	2.486	6.616
<b>Totale per anno</b>	<b>216.816</b>	<b>322.527</b>	<b>431.228</b>	<b>437.997</b>	<b>1.408.567</b>

Il personale della SS Screening si avvale quasi esclusivamente di personale sanitario, fatta eccezione per una amministrativa. Rilevante anche il fatto che vi siano diverse figure specialistiche tra cui personale infermieristico, ostetrico, assistenti sanitari (che nella tabella sono riconducibili alla voce «Personale di Vigilanza e Ispezione»).

Questa multidisciplinarietà è preziosa poiché garantisce un servizio di qualità all'utente.

## 2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

E' importante sottolineare che la valorizzazione economica delle prestazioni elencate nelle tabelle seguenti si basa sul nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni ambulatoriali vigente nel periodo di analisi.

VOLUMI DI PRESTAZIONE	ANNO				
	2021	2022	2023	2024	TOTALE
Nr. Test I livello	65.361	70.873	54.172	61.045	251.451
Nr. Test II livello	6.530	6.437	6.155	4.727	23.849
Nr. Test II livello / Nr. Test I livello	10%	9%	11%	8%	9%

Il Nr. test primo livello indica il numero di prelievi eseguiti. Va considerato che per quanto riguarda lo screening della cervice, a partire dalla fine del 2022 con l'introduzione del Test HPV, ad ogni prelievo, non corrisponde sempre solo un unico test. Infatti, ad esempio, un test positivo per HPV test può andare ad analisi di triage Pap test e viceversa, come spiegato nelle precedenti sezioni di questo documento.

Per tale motivo, si considera come volume di prestazioni il numero di prelievi effettuati, mentre come valutazione dei costi si considerano effettivamente anche tutte le analisi eseguite sui singoli campioni, oltre al costo del prelievo stesso.

## 2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

Nella tabella seguente sono riportati i costi relativi al test di I livello; emerge che il costo complessivo derivante dall'esecuzione del singolo test è superiore rispetto al valore della sola refertazione dello stesso, in considerazione sia del fatto che un singolo test può essere processato per più analisi (come spiegato precedentemente) sia per la presenza di più attori coinvolti nell'intero procedimento (es. costi del servizio screening).

VALORI ANNUALI PER SINGOLO TEST (€)	ANNO				
	2021	2022	2023	2024	TOTALE
Totale costo I livello	936.668	1.119.712	980.569	1.232.102	4.269.051
Valorizzazione unitaria attività I livello	14,33	15,80	18,10	20,18	8,37
Costi servizio screening	3,32	4,55	7,96	7,17	5,60
TOTALE	17,65	20,35	26,06	27,36	13,97

Si può notare come il costo del primo livello, con l'introduzione dell'HPV Test, è aumentato. Tuttavia è necessario considerare che l'esecuzione ogni 5 anni del test HPV per i negativi (93% dei casi) contro l'esecuzione del Pap Test ogni 3 anni che veniva effettuata in precedenza, dovrebbe ridurre i costi sul lungo periodo.

## 2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

Per quanto riguarda i costi del II livello, riportati di seguito, questi includono anche gli altri accertamenti oltre alla colposcopia quali isteroscopia, biopsia, esame cito/istopatologico.

VALORIZZAZIONE ATTIVITA' DI SECONDO LIVELLO (€)	ANNO				
	2021	2022	2023	2024	TOTALE
Totale costo approfondimento	110.365	113.985	111.994	101.953	438.297
Costo medio esame di approfondimento di II livello	16,90	17,71	18,20	21,57	18,38
Valore annuo del II livello attribuito al singolo soggetto che esegue il test*	1,69	1,61	2,07	1,67	1,74

\*Valore annuo del secondo livello attribuito al singolo soggetto che esegue il test

Si precisa, inoltre, che viene tenuto conto di tutte le colposcopie eseguite nel percorso di screening, quindi sia le prime dopo la positività al I livello, che quelle di controllo. Nella tabella, è riportato il costo medio dell'approfondimento calcolato solo su coloro che eseguono il secondo livello («costo medio esame di approfondimento di II livello»). Inoltre, rapportando il costo totale di approfondimento con il numero totale di persone che hanno aderito allo screening (a partire dal primo livello), si calcola il costo derivante dagli approfondimenti.

Nella tabella che segue sono sommati, per ogni anno e per ogni soggetto aderente allo screening, i costi sostenuti per il primo ed il secondo livello.

VALORIZZAZIONE PER SINGOLO SOGGETTO ADERENTE ALLO SCREENING (€)	ANNO				
	2021	2022	2023	2024	TOTALE
COSTI TEST I LIVELLO	17,65	20,35	26,06	27,36	22,85
COSTI TEST II LIVELLO	1,69	1,61	2,07	1,67	1,75
<b>TOTALE COSTO PER SOGGETTO SCREENATO</b>	<b>19,34</b>	<b>21,96</b>	<b>28,13</b>	<b>29,03</b>	<b>24,61</b>

Va precisato che i dati di costo riportati devono tenere conto che lo screening con test HPV è iniziato a fine 2022 con una fase di roll out, perciò sarà necessario attendere la fine del round di prevalenza consolidato (5 anni), per avere dei dati maggiormente attendibili.

# 3. 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 alcuni indicatori che permettono di sintetizzare 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, (percentuale di popolazione invitata rispetto agli aventi diritto), quello di adesione all'invito (test eseguiti/ inviti spediti al netto degli inesitati), e i dati relativi alle prestazioni di secondo livello, tra cui, le colposcopie eseguite e le lesioni individuate. Mentre i dati di estensione degli inviti ed adesione allo screening sono disponibili per tutto il periodo trattato dal bilancio sociale (2021-2024), quelli relativi al secondo livello e al numero di tumori e lesioni identificate in screening sono aggiornati al 2023. I dati del 2024 non sono infatti ad oggi ancora pienamente disponibili e si è pertanto deciso di non inserire dati parziali.

## 3.1 Selezione della popolazione e invito

Nel corso del periodo 2021-2024 la popolazione target dello screening che ha ricevuto un invito per effettuare il test è così distribuita:

ANNO DI SCREENING	Popolazione residente in fascia d'età bersaglio (25-64 anni)*	Popolazione bersaglio annua	Totale invitati	Estensione **
2021	309.401	103.130	128.906	125%
2022	307.083	102.361	116.714	114%**
2023	308.522	102.841	86.084	97%
2024	308.315	102.273	104.878	103%

\* Dati ISTAT al 01/01 dell'anno considerato

\*\* Estensione =  $\text{invitati} / (\text{popolazione bersaglio annua}) * 100$

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

In generale bisogna sottolineare come la popolazione bersaglio non corrisponda esattamente a quella invitabile, ma sia leggermente superiore, dal momento che una serie di persone in fascia di età per lo screening risultano escluse dal percorso per uno dei motivi riportati nel capitolo 1.5 nella tabella a pagina 24, inoltre l'estensione va sempre corretta sulla base degli inviti inesitati.

Dalla tabella si può notare come nel 2021 l'estensione sia stata molto superiore al 100% e anche a quella degli anni successivi. Questo è spiegabile in considerazione del fatto che durante l'emergenza pandemica dell'anno precedente era stato necessario sospendere le attività di screening per alcuni mesi, pertanto nel 2021 si è cercato di recuperare quanti più inviti possibili.

L'obiettivo è sempre quello di invitare tutta la popolazione eleggibile e, come indicatore di riferimento, avere un'estensione superiore o uguale al 95%.

# 3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

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 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.

## 3.2 Primo Livello

Una volta invitata la popolazione eleggibile, viene monitorata anche l'adesione al programma di screening, cioè l'esecuzione del test di I livello che viene proposto ai cittadini, in questo caso Pap Test o HPV Test. Nella tabella qui di seguito viene mostrata l'adesione per ogni anno, distinta in adesione grezza e corretta.

ANNO DI SCREENING	Invitati	Aderenti	Adesione grezza*	Adesione corretta**
2021	128.906	55.933	43,4%	47,2%
2022	116.714	57.892	49,6%	54,6%
2023	86.084	43.886	51,0%	53,3%
2024	104.878	52.462	50,0%	52,2%

\* Adesione grezza =  $\text{aderenti} / (\text{invitati} - \text{inesitati}) * 100$

\*\* Adesione corretta =  $\text{aderenti} / (\text{invitati} - \text{inesitati} - \text{esclusi post invito}) * 100$  L'adesione corretta tiene conto degli utenti che, a seguito dell'invito, vengono sospesi o esclusi dal programma senza effettuare il test

Storicamente, in ATS Brescia l'adesione è inferiore nelle fasce di età più giovani, ed aumenta con il crescere dell'età. Il valore minimo prefissato dal Ministero della Sanità nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è pari al 50%. Per quanto riguarda il tasso di positività, questo si è attestato tra il 5 e 6% nel corso degli anni.

## 3.3 Secondo Livello

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 2021-2023 (i dati 2024 completi saranno disponibili solo a partire da settembre 2026).

# 3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

Fortunatamente la partecipazione al secondo livello dello screening è generalmente molto alta, garantendo la presa in carico dei cittadini.

ANNO DI SCREENING	Colposcopie eseguite	N. di cancri maligni identificati	N. di cancri in situ identificati	N. Lesioni di alto grado	N. Lesioni di basso grado	Esito negativo	Biopsia non eseguita
2021	1.348	3	1	144	251	211	733
2022	1.224	7	5	175	218	199	609
2023	1.575	4	2	276	351	217	698

Il numero di tumori maligni è fortunatamente estremamente ridotto, soprattutto rispetto alle lesioni precancerose, trattate con chirurgia risolutiva (conizzazione). Questo è un indice di quanto la prevenzione possa essere efficace.

## Tempi di attesa in screening

Un elemento che contribuisce a valutare l'efficienza organizzativa dei programmi di screening è il monitoraggio dei tempi di attesa, sia per quanto riguarda la comunicazione dell'esito dopo il test di primo livello, sia per la programmazione di una colposcopia dopo il riscontro di positività al Pap Test o ad HPV test.

I tempi devono essere contenuti al fine di limitare il carico di ansia delle persone, sia per ciò che concerne l'esito di primo livello, che, tantopiù, per l'esecuzione della colposcopia.

È inevitabile che l'organizzazione degli appuntamenti di colposcopia derivi sia da accordi con gli Erogatori, che dalla disponibilità dell'utente.

Il Gisci (Gruppo Italiano per lo Screening del Cervicocarcinoma) pone degli standard di riferimento per questi indicatori che riportiamo nella tabella seguente con i dati di ATS Brescia per il quadriennio 2021-2022-2023-2024.

Data di esecuzione del test I livello - Data di refertazione	2021	2022	2023	2024
% Donne in cui la differenza =< 21 giorni	56%	58%	34%	50,2%
% Donne in cui la differenza =< 30 giorni	77%	78%	35%	76,4%

Data esito I livello - Data colposcopia	2021	2022	2023	2024
% Donne in cui la differenza =< 56 giorni	43%	40%	75%	53%
% Donne in cui la differenza =< 28 giorni	25%	21%	46%	29%

# 3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

## 3.4 Obiettivi di miglioramento

Obiettivo di miglioramento	Fase dello screening	Azioni
Aumentare l'adesione	Promozione degli screening oncologici	<ul style="list-style-type: none"><li>•In coerenza con l'orientamento di Regione Lombardia, uniformare la lettera di invito al programma di screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina su tutto il territorio lombardo. Il progetto prevede di fornire agli assistiti alcune risposte a domande frequenti sul percorso.</li><li>•ATS proseguirà nel coordinamento delle attività di promozione degli screening oncologici messe in atto sul proprio territorio, in collaborazione con le Strutture erogatrici.</li><li>•Continuerà il progetto di ATS Brescia News, il notiziario di ATS Brescia dedicato alla salute, che viene pubblicato sul sito dell'Agenzia, sul canale whatsapp dedicato e diffuso dalle Tv locali e che ha lo scopo di diffondere informazioni sulla salute, con la messa in onda periodica di servizi di promozione degli screening.</li></ul>
Migliorare la comunicazione	Relazione con gli utenti	<ul style="list-style-type: none"><li>•Per garantire l'accesso ad informazioni di qualità, il sito internet di ATS Brescia viene costantemente aggiornato e ne viene monitorato il contenuto.</li><li>•I materiali informativi, quali locandine e brochure, vengono modificati all'occorrenza, per essere pubblicati sul sito in formato scaricabile e per la distribuzione alla cittadinanza. Sono stati inoltre prodotti dei materiali multilingua, per raggiungere anche la popolazione straniera.</li></ul>
Fornire strumenti di autoanalisi agli Erogatori	Monitoraggio periodico degli indicatori di screening	<ul style="list-style-type: none"><li>•Periodicamente vengono redatti dei Report per tutti i Centri Erogatori, in cui si riporta l'andamento degli indicatori di processo e strutturali utilizzati per monitorare la qualità dei servizi forniti all'utenza.</li></ul>
Aumentare l'appropriatezza dei percorsi di sorveglianza colposcopica	Secondo livello e controlli successivi	<ul style="list-style-type: none"><li>•Ci si propone di monitorare gli esiti dei secondi livelli, in collaborazione con i coloscopisti del territorio per ottimizzare il percorso di sorveglianza colposcopica e garantire l'appropriatezza dello stesso.</li></ul>