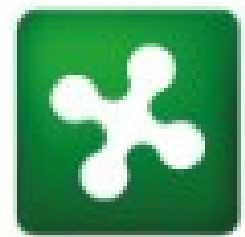


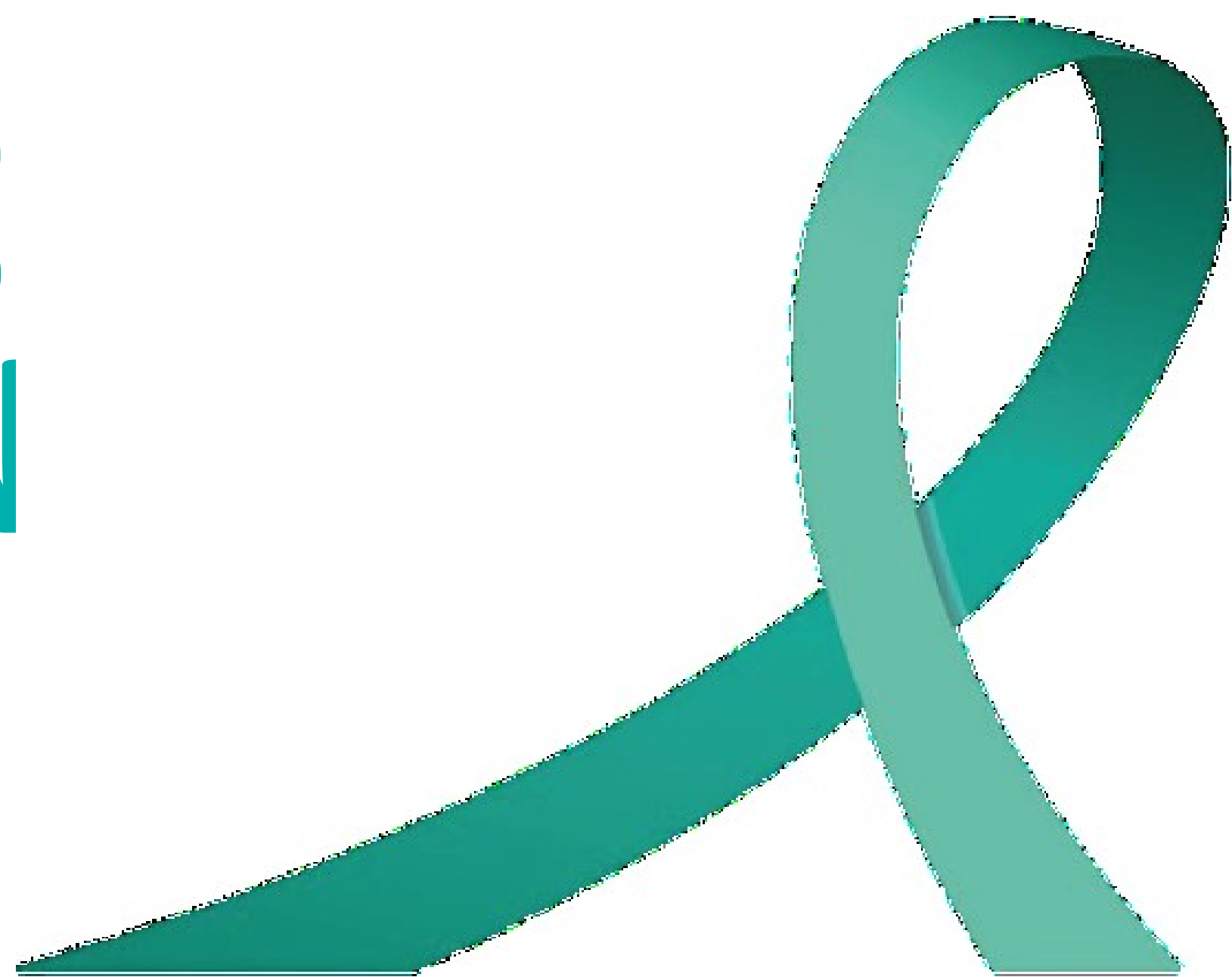
Sistema Socio Sanitario



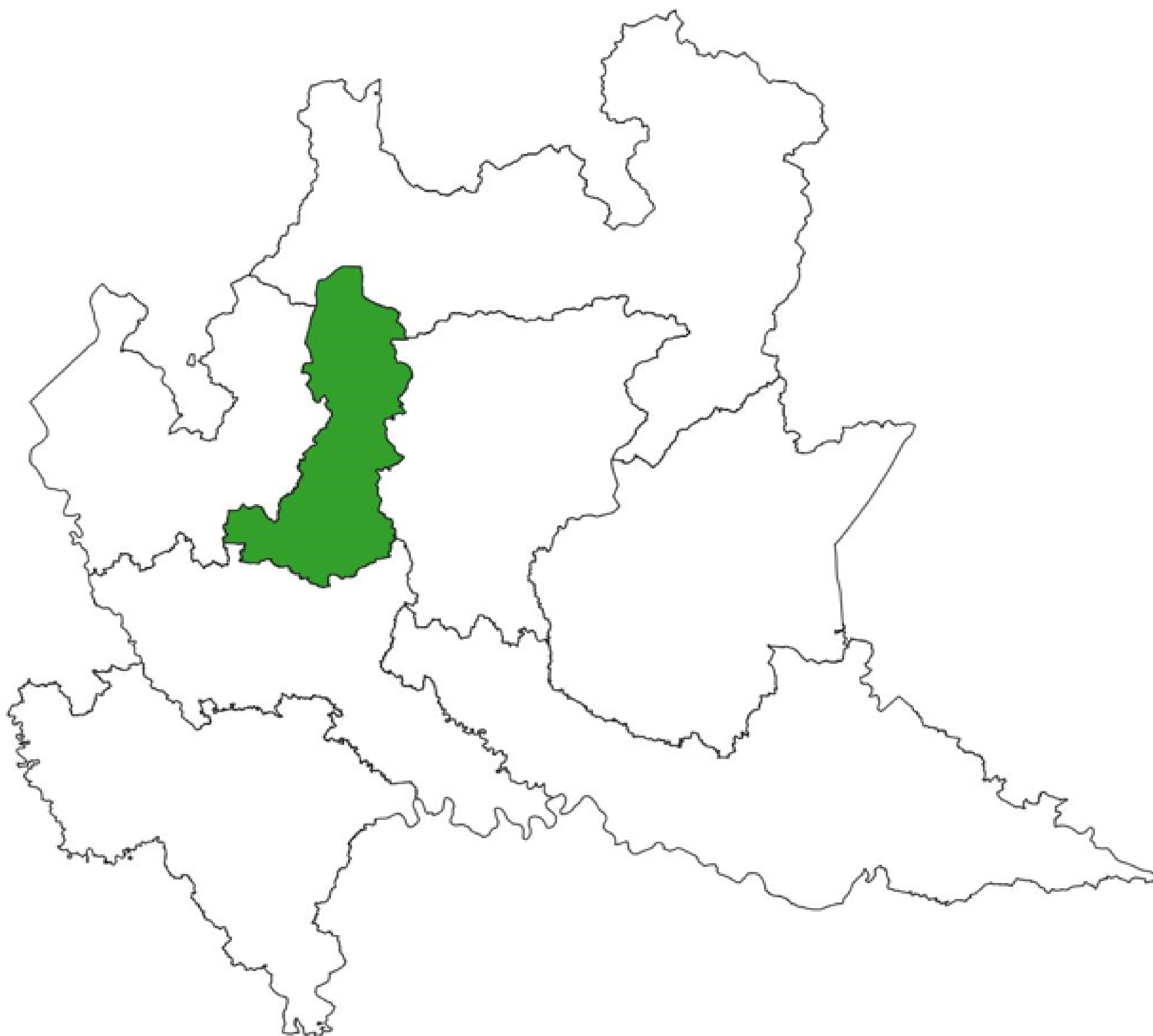
Regione
Lombardia

ATS Brianza

IL BILANCIO SOC DELLO SCREENIN DELLA CERVICIE UTERINA



Un percorso di prevenzione per la tua salute



ATS Brianza 2021-2024

Bilancio Sociale dello screening della cervice uterina in ATS Brianza

Progetto sviluppato in attuazione della DGR 3720 del 31/12/2024 Determinazioni agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025.

Presentazione Aziendale a cura del Direttore Generale di ATS Dott.ssa Paola Palmieri

Stesura del Bilancio Sociale dello screening della cervice uterina di ATS Brianza coordinata a cura della Dr.ssa Antonina Ilardo.

Autori del Bilancio Sociale dello Screening della cervice uterina in ATS Brianza, per la trattazione delle tematiche di competenza e l'elaborazione dei relativi dati, sono:

- Dr.ssa Antonina Ilardo Direttore SC Medicina Preventiva nelle Comunità
- Dott.ssa Claudia Meroni SC Medicina Preventiva nelle Comunità
- Dott.ssa Marta Isella SS Governo dell'Attività di Screening
- Elisa Buosi SC Medicina Preventiva nelle Comunità
- Maria Josè Velardo SSD Gestione e Controllo Attività Sanitaria
- Dott.ssa Roberta Zanzi SS Programmazione e Controllo di Gestione
- Dott. Mauro Colombo SS Programmazione e Controllo di Gestione
- Dr. Luca Cavalieri D'Oro Direttore SC Epidemiologia
- Dr.ssa Elisabetta Merlo SC Epidemiologia
- Dott.ssa Magda Rognoni SC Epidemiologia
- Dott.ssa Stefania Bolis Direttore SC Innovazione e Comunicazione

Tutti i diritti riservati.

È vietata la riproduzione anche parziale, se non autorizzata in forma scritta da ATS Brianza.

INDICE

Presentazione agenzia

Guida alla lettura

01

1. IDENTITÀ

- 1.1 I programmi di screening oncologico organizzato
 - 1.1.1 I programmi di screening oncologico organizzato in Regione Lombardia
 - 1.1.2 La governance dello screening
- 1.2 La Struttura Semplice Governo dell'Attività di Screening dell' ATS Brianza
- 1.3 Il contesto epidemiologico e sanitario
 - 1.3.1 I determinanti della salute e fattori di rischio
 - 1.3.2 I numeri del tumore della cervice uterina
- 1.4 Lo screening del tumore della cervice uterina
 - 1.4.1 Lo screening del tumore della cervice uterina in Lombardia : dati di attività 2023/24
- 1.5 Il percorso di screening e i suoi attori

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 La selezione della popolazione e invito
- 3.2 Il primo livello
- 3.3 Il secondo livello
- 3.4 I tempi di attesa
- 3.5 Gli obiettivi di miglioramento e Ricerca

PRESENTAZIONE AGENZIA

Dott.ssa Paola Palmieri, Direttore Generale ATS Brianza

Negli ultimi anni, il tema della rendicontazione sociale applicata ai programmi di screening oncologico ha assunto un ruolo sempre più centrale nelle politiche sanitarie nazionali. Ciò vale sia per il Ministero della Salute sia, in maniera crescente, per le Agenzie di Tutela della Salute, chiamate a garantire trasparenza e partecipazione nei processi di prevenzione. Dopo un periodo iniziale di sperimentazione, avviato nei primi anni 2010 e culminato nella definizione di Linee Guida dedicate, il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 – nell’ambito dell’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza – ha ufficializzato l’inserimento della rendicontazione sociale tra le attività di “Prevenzione collettiva e sanità pubblica”, collegandola in particolare alla promozione della partecipazione informata nei programmi di screening oncologico previsti dal programma F8.

In linea con questo processo, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 ribadisce l’importanza di un approccio trasparente, partecipativo e orientato al miglioramento continuo. Sottolinea inoltre la necessità di riflettere profondamente su quanto realizzato e su come restituirlo in modo accessibile e utile a tutti i soggetti coinvolti. In questo contesto, ATS Brianza ha deciso di considerare la rendicontazione sociale non solo come un obbligo normativo, ma come una reale opportunità per generare valore condiviso. Per noi, rendere conto significa prima di tutto “rendersi conto”: significa fermarsi a riflettere, analizzare criticamente le azioni intraprese, coinvolgere tutti gli attori del sistema e, soprattutto, attivare un dialogo autentico e significativo con i cittadini.

Per ATS Brianza, la rendicontazione sociale è dunque uno strumento efficace per evidenziare il valore sanitario, sociale ed economico generato e, al contempo, per consolidare il legame di fiducia tra le istituzioni e la cittadinanza.

Un percorso di prevenzione per la tua salute

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. 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 dei cittadini
- Decidere in maniera informata se partecipare o meno allo screening

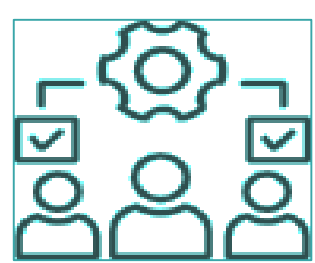
Perché è importante per l'organizzazione?

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

Secondo le Linee guida nazionali (DPCM del 12/1/2017 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 mammografico e gli stakeholder coinvolti.



2. Organizzazione e risorse: illustra il modello organizzativo regionale e della Provincia di Lecco e della Provincia di Monza e Brianza 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

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 Essenziali 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 della cervice uterina, per la prevenzione del tumore al collo dell'utero;
- lo screening mammografico, per la diagnosi precoce del tumore del seno;
- 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 della cervice uterina 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.

1. IDENTITÀ

1.1.1 I programmi di screening oncologico organizzati in Regione Lombardia

L'offerta di screening in Regione Lombardia è estesa ad una fascia di popolazione 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 con mammografia biennale dai 50 fino ai 74 anni compiuti (i LEA prevedono 50-69 anni).
- **lo screening coloretale** è offerto dai 50 fino ai 74 anni compiuti (LEA 50-69 anni), tramite ricerca del sangue occulto fecale (SOF).
- **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, rivolto alla fascia di età 50-55 anni, ma con la prospettiva di essere esteso ad altre fasce.

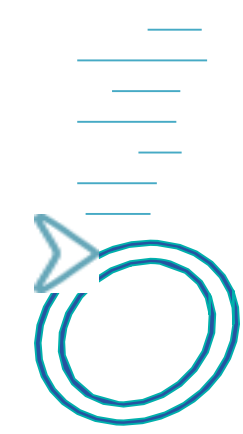
Le priorità dei programmi di screening sono:



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 livello (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'utente 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.



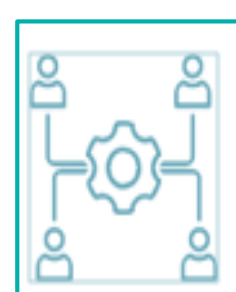
4. Appropriatezza: elemento qualificante che si esplica in ogni fase del percorso, nella gradualità dell'intensità diagnostica in relazione all'esito della fase precedente, nell'adozione di protocolli uniformi e linee guida.



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, che consentono la costruzione di indicatori per analisi utili per il confronto tra territori diversi.



7. Programmazione: è la pianificazione a medio-lungo termine che consente un più efficiente utilizzo delle risorse.

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:

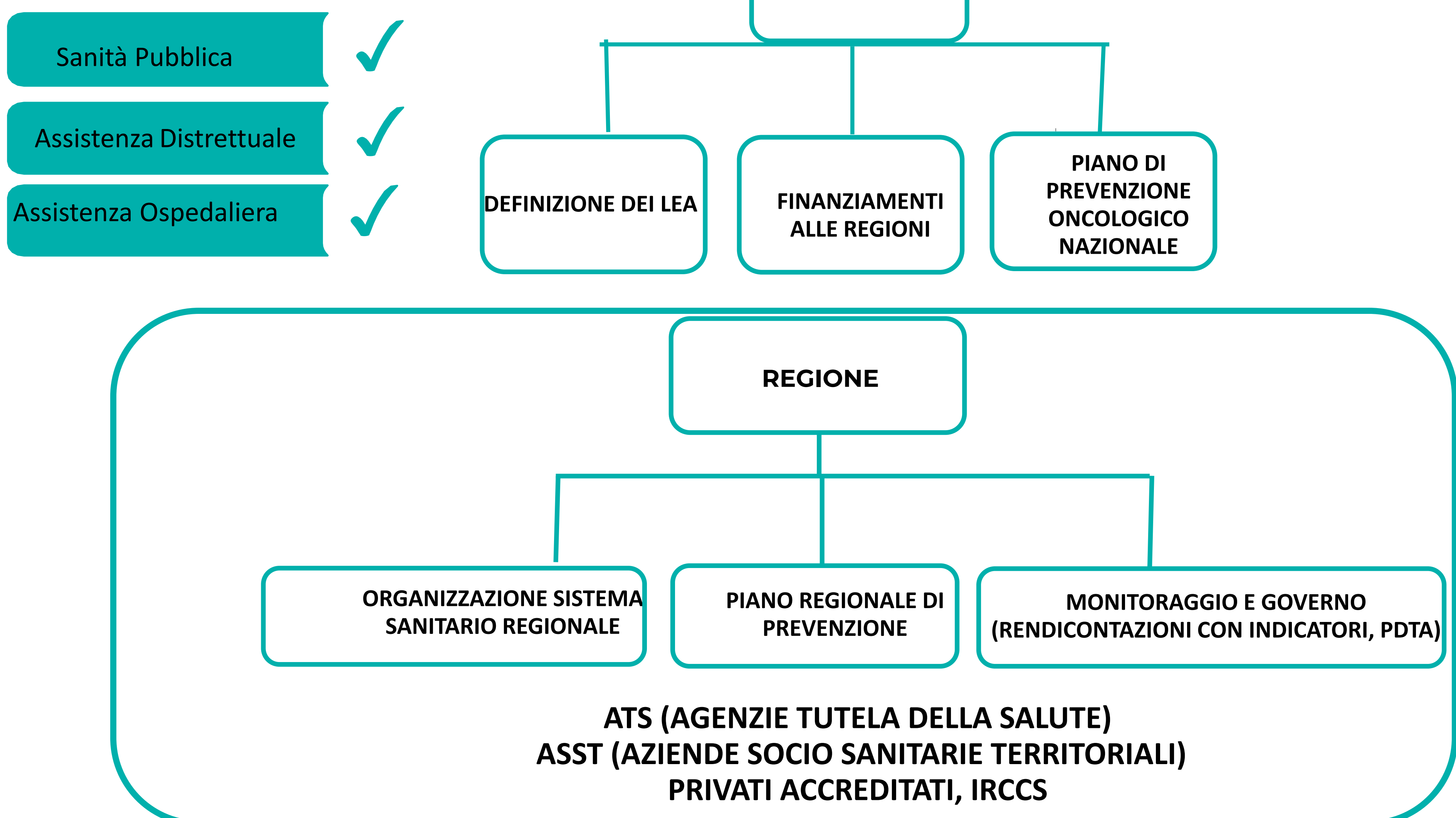
- **livello nazionale**, rappresentato da organi di indirizzo (Governo, Ministero della Salute) ed organi ausiliari tecnico-scientifici, con funzioni di programmazione generale e di allocazione delle risorse; a questo livello vengono definiti i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- **livello regionale**, 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 in Regione Lombardia seguono lo stesso percorso e l'intero programma di screening è coordinato dai Centri Screening delle ATS, che assicurano il rispetto delle linee guida regionali. Un monitoraggio continuo garantisce qualità e coerenza in tutte le fasi di screening.

- Le ATS (Agenzie di Tutela della Salute) hanno funzioni di 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, cervice uterina) è organizzata su mandato regionale da ATS Brianza, che collabora con gli enti erogatori pubblici e privati accreditati della Provincia di Lecco e della Provincia di Monza e Brianza per garantire a tutti i cittadini un servizio di qualità.

Figura 1: L'organizzazione del SSN in tema di salute pubblica



1. IDENTITÀ

1.2 La Struttura Semplice Governo dell'Attività di Screening dell'ATS Brianza

Con il Decreto Legislativo 502/1992 vengono istituiti 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. Attualmente la SS Governo dell'Attività di Screening afferisce alla SC Medicina Preventiva nelle Comunità.

Al fine di individuare precocemente i casi di tumore della cervice uterina favorendo pertanto la prognosi e la riduzione della mortalità, la SS Governo dell'Attività di Screening garantisce la chiamata attiva a tutta la popolazione target rientrante nella fascia di età indicata da Regione Lombardia. La chiamata attiva viene effettuata mediante l'invio alla popolazione target di una lettera di invito con appuntamento prefissato e di una lettera di sollecito in caso di non adesione al primo invito.

Lo screening della cervice uterina è stato avviato nel territorio di ATS Brianza a partire dal 2019 ed inizialmente, condotto in via sperimentale per la sola area di Lecco, era rivolto ad una popolazione target in fascia di età compresa tra i 25-29 anni. L'esame di screening consisteva nell'esecuzione di un Pap test con cadenza triennale presso i consultori di ASST. In caso di positività, il centro screening contattava l'utente comunicando la necessità di un appuntamento di II livello, che veniva poi prenotato presso le strutture erogatrici del territorio.

A partire dal 2022 in ATS Brianza è stato avviato lo screening, mediante l'HPV test (ricerca del DNA virale dell'HPV) con cadenza quinquennale e rivolto ad una popolazione target in fascia di età compresa tra i 30 e i 64 anni; in caso di positività, viene eseguito il Pap Test sullo stesso campione.

Per le donne in fascia di età compresa tra i 25-29 anni, il Pap Test rappresenta ancora il test primario di screening.

In accordo alle Linee Guida di Regione Lombardia, il Centro Screening gestisce anche il percorso di follow-up post II e III livello, con l'esecuzione dei cotest (HPV test + Pap test) e degli esami di II livello successivi al primo prescritti dagli specialisti e l'eventuale successivo rientro al primo livello a termine del follow-up.



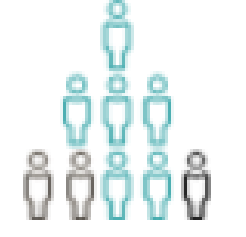
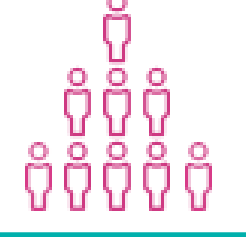
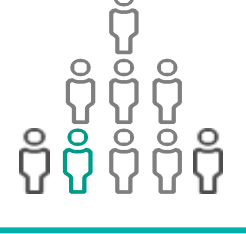






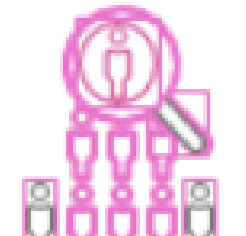

1. IDENTITÀ

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 della Provincia di Lecco e della Provincia di Monza e Brianza e i determinanti di adesione allo screening a livello provinciale e alle statistiche di incidenza e mortalità del cancro della cervice uterina.

Le Tabelle che seguono presentano le principali caratteristiche demografiche per Italia, Regione Lombardia e ATS Brianza.

Tabella 1. Indicatori demografici: Italia, Lombardia, ATS BRIANZA

INDICATORI DEMOGRAFICI					
INDICATORI		ITALIA	LOMBARDIA	ATS BRIANZA	
	ESTENSIONE KM2	302.073	23.864	1.220	
	TOTALE COMUNI	7.896	1.502	139	
	TOTALE POPOLAZIONE	58.934.177	10.035.481	1.213.556	
	PERCENTUALE DI DONNE	51%	50,70%	50,70%	
	PERCENTUALE DI STRANIERI	9,20%	12,30%	9,20%	
	POPOLAZIONE 0-14 ANNI	7.019.165	1.224.852	148.826	
	POPOLAZIONE OVER 65+	14.573.173	2.394.067	295.606	
	INDICE DI VECCHIAIA	208	196	199	
	INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE	58	58	58	
	NATI	369.922	64.536	7.607	
	MORTI	650.587	102.439	11.997	
	DONNE IN ETÀ SCREENING (25-64 ANNI) % SUL TOTALE DONNE	15. 698.306 (52,2%)	2.669.456 (52,5%)	320.158 (52%)	
	PERCENTUALE DI STRANIERE SULLA POPOLAZIONE SCREENING	11,6%	15,3%	12%	

*fonte ISTAT, ultimo dato disponibile

**screening cervice uterina: 25-64 anni

1. IDENTITÀ

Il territorio di ATS Brianza comprende le province di Lecco e di Monza e Brianza ed ha un'estensione di 1.220 km² con 139 comuni che sono distribuiti tra le due province/ASST in maniera eterogenea: la densità abitativa differisce in modo rilevante tra l'area della Provincia di Lecco che è notevolmente meno urbanizzata di quella della Provincia di Monza e della Brianza che ha invece densità tra le più alte d'Italia (rispettivamente per le due Province 413 e 2.162 abitanti/km²).

La popolazione residente al 01/01/2025 (dato ISTAT a giugno 2025) è pari a 1.213.556 abitanti, con il 51% di donne e il 9% di stranieri. L'indice di vecchiaia, indicatore demografico che misura il grado di invecchiamento di una popolazione, nel territorio di ATS Brianza è di 198,6, superiore rispetto al valore lombardo (195,5) e inferiore a quello 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, di ATS pari a 57,8% risulta allineato con il valore nazionale (57,8%) e di poco più alto di quello lombardo (56,4%). 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 dello screening del tumore della cervice uterina, nel territorio di ATS Brianza la popolazione di genere femminile di età compresa tra i 25 e i 64 anni è pari a 320.158 soggetti e rappresenta il 52% della popolazione femminile, valore in linea con quello lombardo e italiano. Il 12% della popolazione target in ATS Brianza è rappresentato da donne straniere: tale percentuale è in linea con il rispettivo dato italiano e inferiore al dato lombardo.

1.3.1 I determinanti della salute e fattori di rischio

Il fattore eziologico è rappresentato dall'infezione persistente da 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 la parità.

¹ 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

In tabella 2 sono riportati i dati di incidenza riferiti agli anni 2017-2019 e di mortalità per gli anni 2021-2023 relativi al tumore della cervice uterina in ATS Brianza. I dati di incidenza e mortalità per l'Italia sono invece stime riferite all'anno 2022. ²

Tabella 2. Dati di incidenza e mortalità tumore della cervice uterina: Italia e ATS Brianza

Indicatore	Italia	Brianza
Ranking incidenza	16°	15°
Numero medio di nuovi casi all'anno	2.479	42
Numero medio di nuovi casi all'anno 25-64 anni	1.673	29
Numero di nuovi casi per 100.000 abitanti ³	7,4	6,3
Numero di nuovi casi per 100.000 abitanti ³ 25-64 anni	10,1	8,7
Posizione nella lista delle cause di morte tumorali più frequenti	15°	25°
Numero medio di decessi all'anno	1.156	9
Numero medio di decessi all'anno 25-64 anni	477	5
Numero di decessi per 100.000 abitanti ³	3,0	1,3
Numero di decessi per 100.000 abitanti ³ 25-64 anni	2,8	1,3
Percentuali di donne sopravvivenenti a 5 anni dalla diagnosi	68%	71%
Numero di donne con tumore alla cervice uterina vive al 31/12/2023	49.800	340

Rispetto all'incidenza (nuovi casi/anno) in ATS Brianza, il tumore della cervice uterina è al quindicesimo posto tra tutti i tumori nel genere femminile con un numero medio di circa 42 nuovi casi all'anno, mentre a livello nazionale si colloca al sedicesimo posto come ranking di incidenza nel genere femminile. Il numero medio di nuovi casi all'anno appartenenti alla popolazione target per lo screening in ATS Brianza è circa 29.

Il tasso standardizzato di incidenza è più basso in ATS Brianza rispetto all'Italia (6,3 vs 7,4) e lo stesso accade per il tasso standardizzato di incidenza nella popolazione in classe d'età screening (8,7 vs 10,1).

² <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>

³ tasso standardizzato per permettere confronti con dati nazionali ed internazionali

1. IDENTITÀ

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 nas") al posto di quelli più specifici (C53 "cervice", C54 "utero corpo").

Dai dati disponibili, rispetto al ranking di mortalità nel genere femminile, il tumore della cervice uterina occupa il venticinquesimo posto in ATS Brianza e il quindicesimo posto sul territorio nazionale. Il numero medio di decessi annuali dovuto a questo tumore in ATS Brianza è 9, di cui mediamente 5 in classe di età screening. Anche il tasso standardizzato di mortalità, come quello di incidenza, è più basso in ATS Brianza rispetto all'Italia e ciò si conferma anche per la classe di età target dello screening.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è relativamente alta: 68% in Italia e 71% in ATS Brianza. Infine, per quanto riguarda la prevalenza al 2020, si identificano 340 donne in vita che hanno avuto una diagnosi di tumore della cervice uterina in ATS Brianza.

Le figure 2 e 3 mostrano i trend dei tassi di incidenza in ATS Brianza nel periodo 2011-2019, rispettivamente per tutte le età e per la classe d'età screening (25-64 anni).

Figura 2. Trend di incidenza del tumore alla cervice uterina ATS Brianza – tutte le età

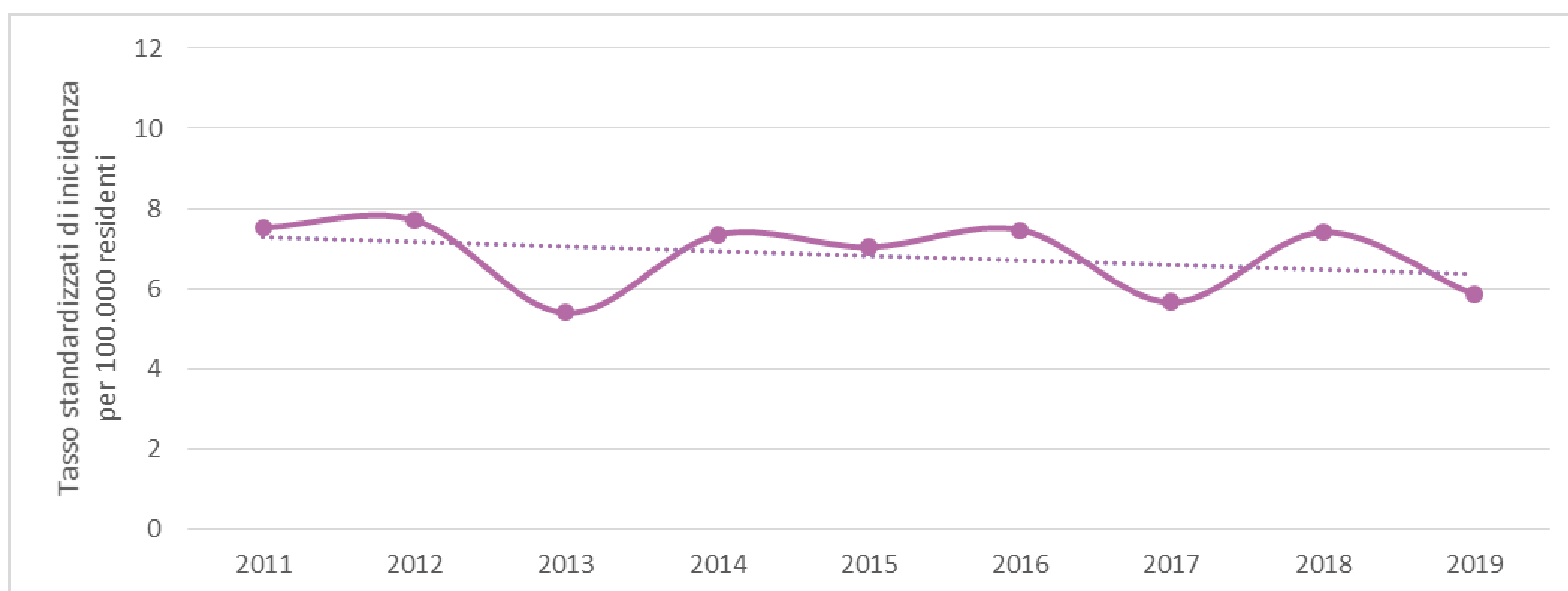
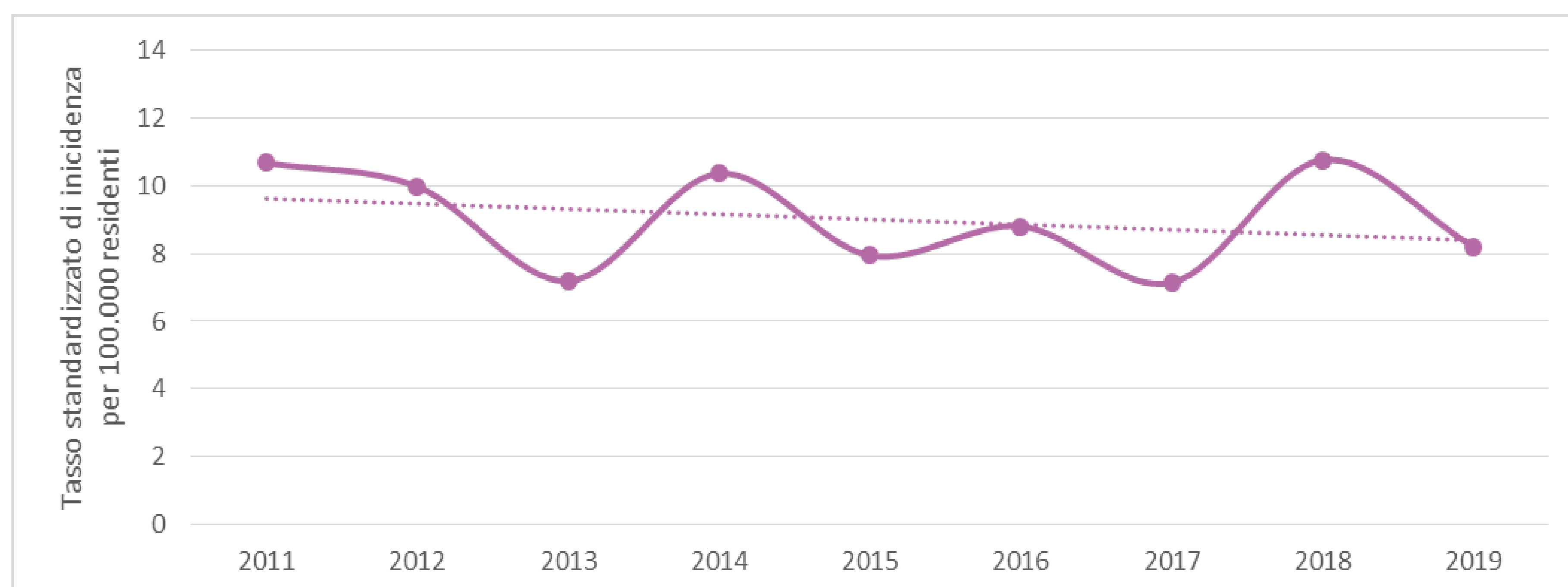


Figura 3. Trend di incidenza del tumore alla cervice uterina ATS Brianza – 25-64 anni



1.IDENTITÀ

1.4 Lo screening del tumore della cervice uterina

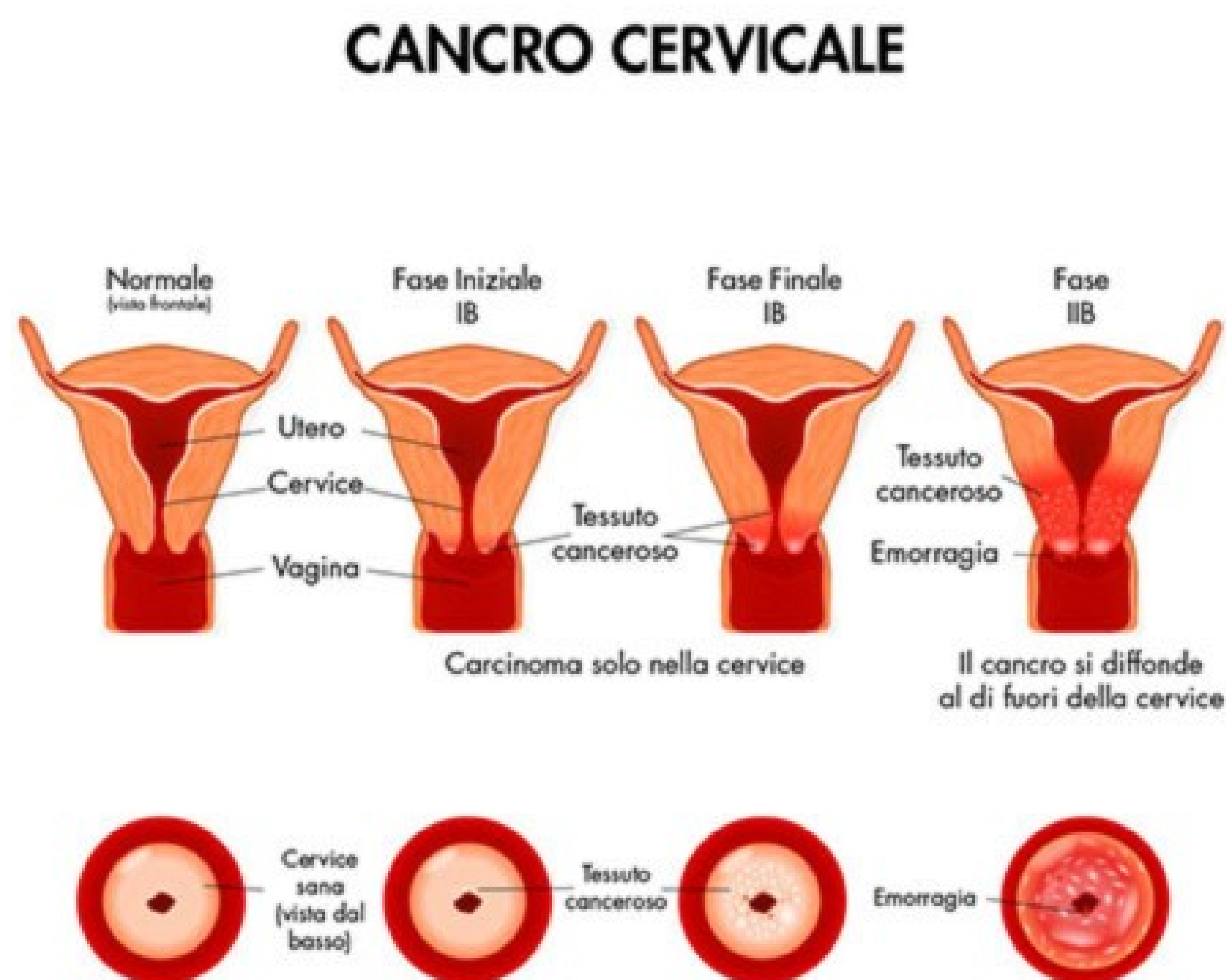
Il tumore del collo dell'utero o cervice uterina si sviluppa molto lentamente. Per lungo tempo può non dare alcun sintomo. La Prognosi favorevole è legata alla diagnosi e al trattamento precoci.

La causa principale di questo tumore è l'infezione da *Human Papilloma Virus(HPV)*, un'infezione che si trasmette prevalentemente per via sessuale. Esistono diversi ceppi di HPV, quelli responsabili del 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.

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

Figura 4. Le fasi del tumore della cervice



1. IDENTITÀ

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.

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;
- l'HPV DNA 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 strettamente correlata allo sviluppo di forme neoplastiche.

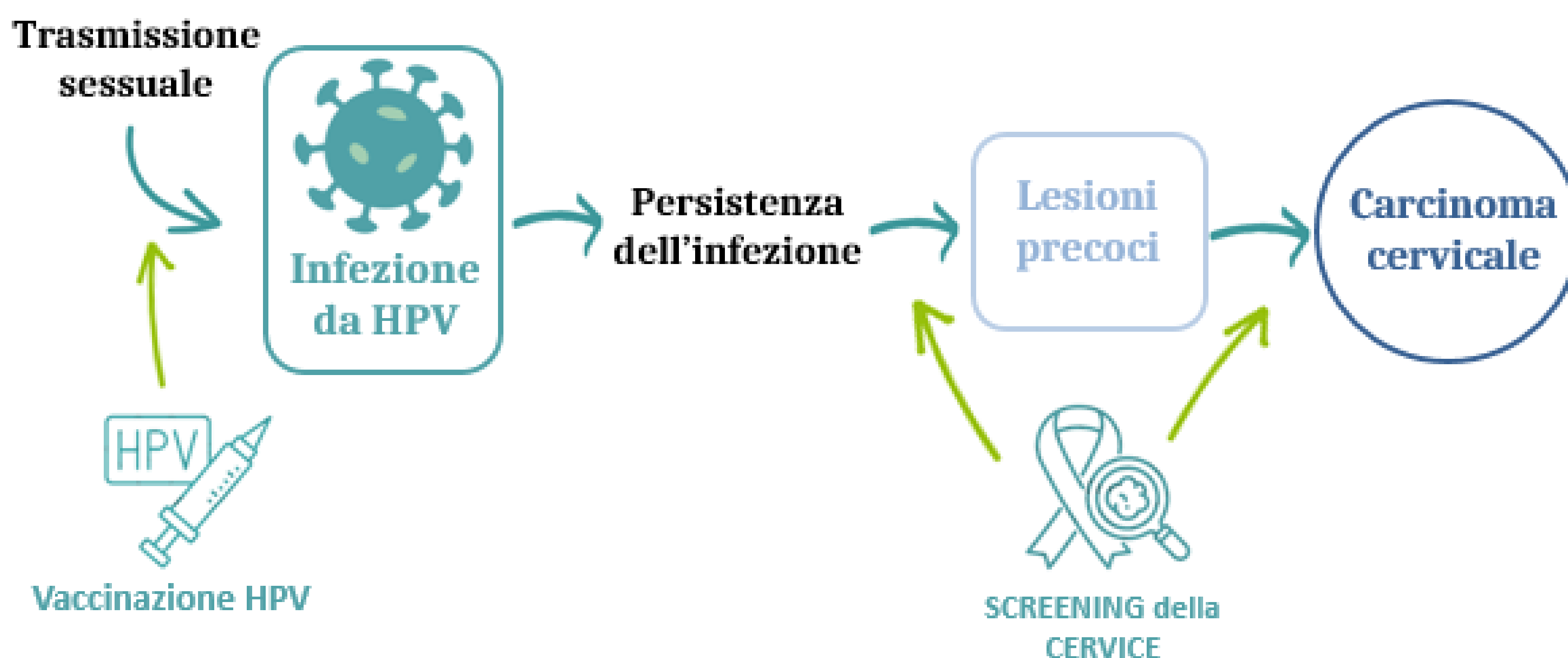
Si specifica che le donne che hanno effettuato le due dosi di vaccino HPV entro i 15 anni, accedono allo screening direttamente con HPV DNA test a partire dai 30 anni di età, senza dover eseguire il Pap Test tra i 25 e 29 anni.

Un esito positivo al test di primo livello non deve però allarmare e far pensare solo alla presenza di malattia, ma indica semplicemente la necessita 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:

Figura 5. La storia naturale del cancro della cervice uterina



1. IDENTITÀ

1.4.1 Lo screening del tumore della cervice uterina in Lombardia: dati di attività 2023/2024

I NUMERI IN ITALIA

Il Rapporto “I numeri del cancro in Italia 2024” 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 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, 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.

I NUMERI IN REGIONE LOMBARDIA

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).

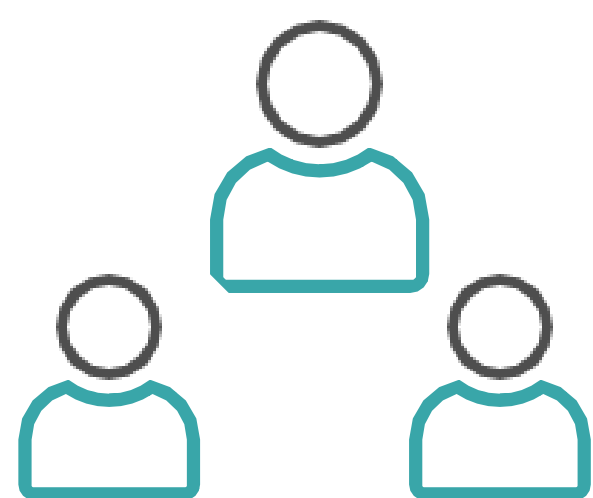
L’infografica nella pagina seguente riassume i dati relativi al programma di screening organizzato di regione Lombardia nel 2023/2024.

La tabella 3 riassume il significato degli indicatori riportati nell’infografica:

Tabella 3: Gli indicatori e il loro significato

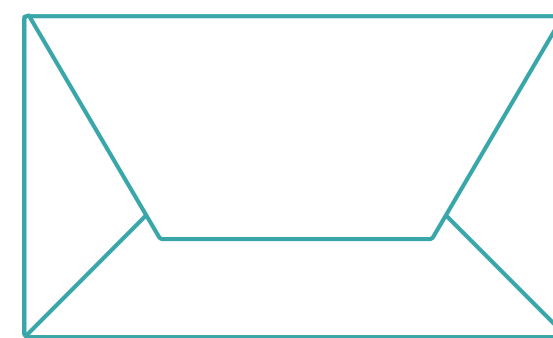
INDICATORI	DEFINIZIONE
Popolazione target	Si tratta della popolazione residente nell’area geografica di pertinenza dell’ATS secondo ISTAT, diviso tre per la fascia d’età 25-29, diviso cinque per la fascia 30-64 anni
Invitate	Numero di donne aventi diritto a cui è stato inviato un invito cartaceo
Adesione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

Dati relativi a regione Lombardia



605.995

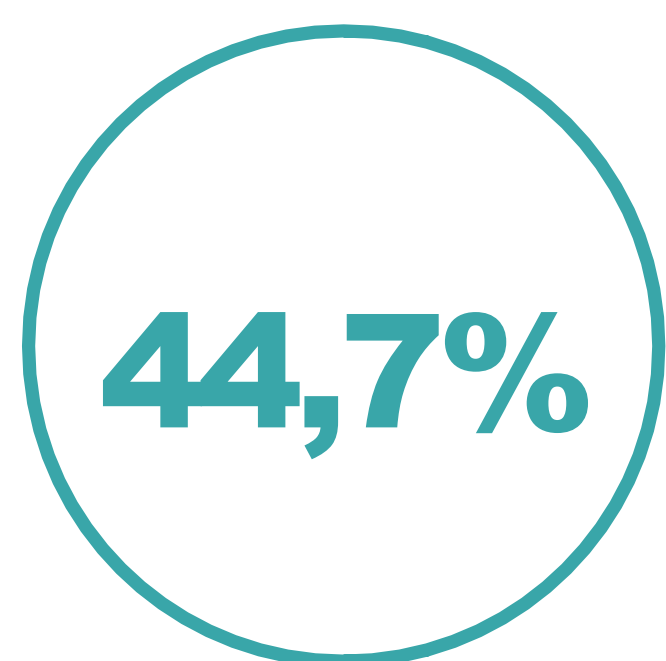
**POPOLAZIONE
TARGET
25-64 ANNI**



53.516 pap test

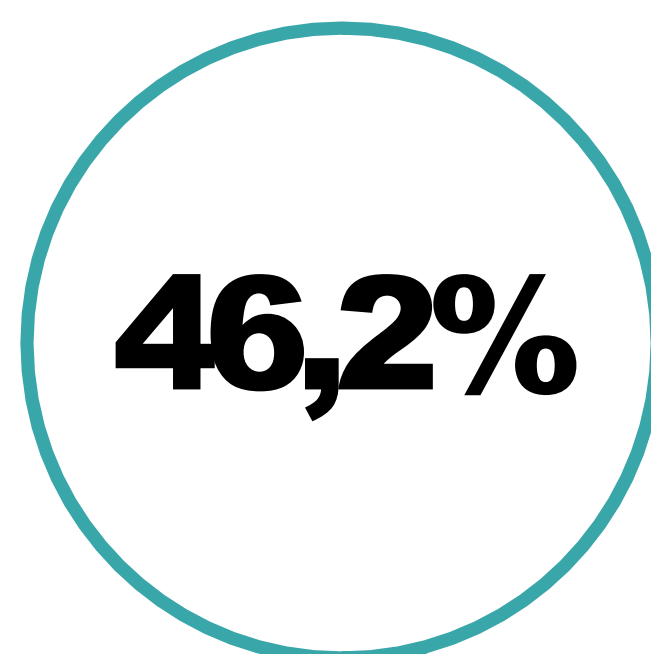
614.473 HPV DNA test

667.989 Totale invitate



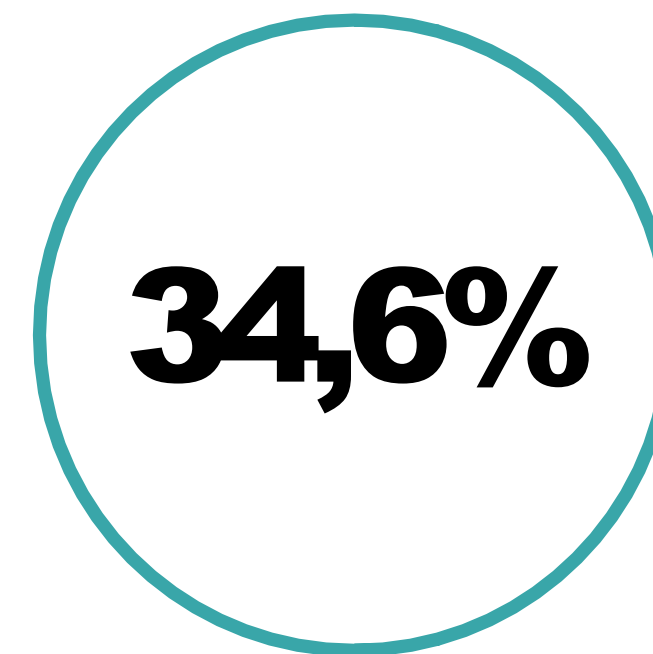
44,7%

**TASSO DI
ADESIONE
CORRETTO**



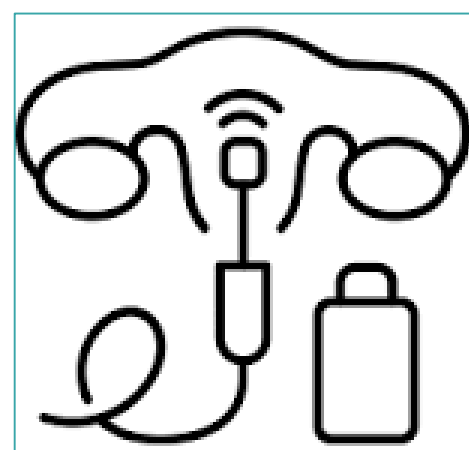
46,2%

**TASSO DI
ADESIONE
ITALIANE**



34,6%

**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**

1. IDENTITÀ

1.5 IL PERCORSO DI SCREENING E I SUOI ATTORI

ATS Brianza invita tutte le donne eleggibili, ad eccezione di coloro che sono escluse o temporaneamente sospese dal programma (vedere tabella pagina successiva) 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 (se non vaccinate entro i 15 anni)

* 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 le strutture o i consultori appartenenti alla rete di offerta di ATS Brianza.

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 Lecco (centro unico di refertazione per le province di Lecco e Monza e Brianza) 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**, il centro screening contatta telefonicamente la donna per concordare gli approfondimenti presso un ambulatorio di ginecologia ospedaliera. 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.

1.IDENTITÀ

I criteri di esclusione e sospensione sono specificati nella tabella 4:














Tabella 4: Le esclusioni

ESCLUSIONI SCREENING DELLA CERVICE UTERINA		
TIPOLOGIA ESCLUSIONE	TEMPORANEA	DEFINITIVA
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 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

1.IDENTITÀ

La tabella 5 descrive le fasi, le azioni e le responsabilità nell'ambito del programma di screening in ATS Brianza. 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.

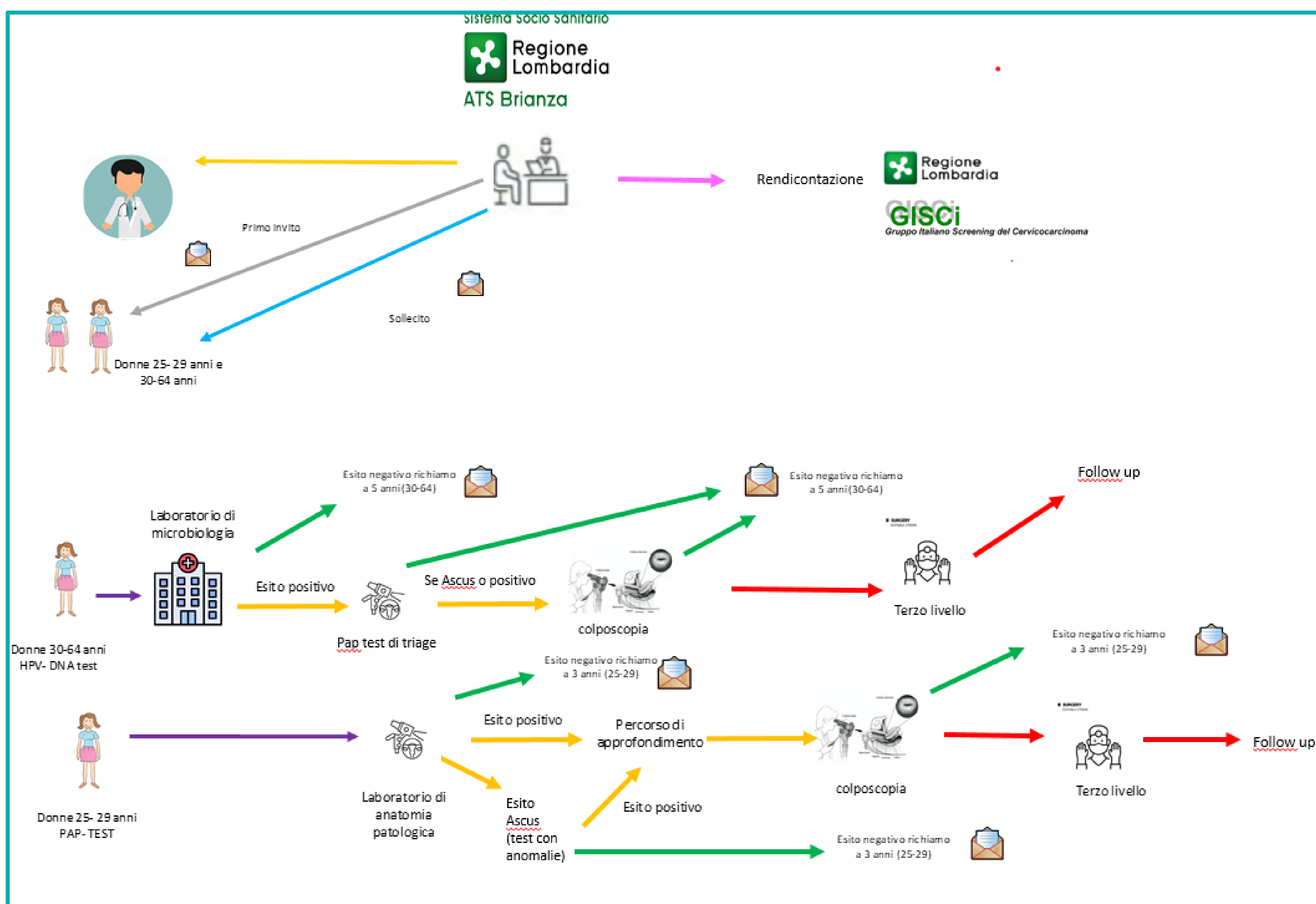
Tabella 5. Fasi-Azioni-Responsabilità

FASI ATTIVITÀ	AZIONI	RESPONSABILITA'	CODICE COLORE
1. Individuazione della popolazione target da invitare e pianificazione dell'attività	✓ 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	
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 Gestore esterno per servizio di stampa, imbustamento e recapito	
3. Primo livello (25-29 anni) ✓ 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	
	✓ Esito positivo : inizio percorso di approfondimento ✓ Esito ASCUS (Test con anomalie) : inizio triage e se è positive inizio percorso di approfondimento	Ginecologie	 
3. Primo livello (30-64 anni) ✓ 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 a 5 anni ✓ Esito positivo : inizio percorso di triage con pap test e se è positivo o Ascus inizio percorso di approfondimento	Servizio Screening Ginecologie	  
5. Monitoraggio dell'adesione al test	✓ Verifica delle donne non aderenti all'invito e spedizione di lettera di sollecito per incentivare l'adesione.	Servizio Screening	

1. IDENTITÀ

FASI ATTIVITÀ	AZIONI	RESPONSABILITÀ	CODICE COLORE
6. Secondo Livello Esame di approfondimento	✓ Esecuzione della colposcopia	Reparto di Ginecologia ASST	
7. Refertazione e programmazione a conclusione degli esami di approfondimento	✓ Avvio del percorso di follow up definito dalle linee guida regionali	Reparto di Ginecologia ASST Servizio Screening	
8. Terzo livello	✓ trattamento chirurgico con proseguo del percorso di screening o esclusione definitiva dal programma.	Reparto di Chirurgia Servizio Screening	
11. Rendicontazione e Valutazione delle Fasi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	

Figura 6. Il percorso dello screening e gli attori



1.IDENTITÀ

L'organizzazione dei programmi di screening è un attività molto complessa che richiede la partecipazione attiva di molteplici strutture, professionisti e il coinvolgimento di diversi stakeholder. Il successo dei programmi di screening dipende quindi dall'interazione strutturata tra gli attori cruciali che intervengono nelle varie fasi del processo.

Gli erogatori, in ATS Brianza, sono coinvolti sia per le prestazioni di primo livello che per le prestazioni di secondo livello che devono essere garantite alla popolazione target risultata sospetta positiva al test di primo livello.

Gli appuntamenti di secondo livello vengono fissati secondo un criterio di disponibilità di prestazioni e di prossimità.

Tabella 6. Elenco erogatori prestazioni di 1° livello Provincia di Monza e Brianza

MONZA	Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)	ASST Brianza Consultorio Familiare di Seregno, via Stefano da Seregno, 102
		ASST Brianza Consultorio Familiare di Carate, via Mascherpa, 14
		ASST Brianza Consultorio Familiare di Vimercate, via A. Diaz, 42
		ASST Brianza Consultorio Familiare di Limbiate, via Monte Grappa, 19
		ASST Brianza Consultorio Familiare di Lissone, via Don Minzoni, 74
		ASST Brianza Consultorio Familiare di Lentate sul Seveso, via G. Garibaldi, 37
		ASST Brianza Consultorio Familiare di Seveso, via Martiri D'Ungheria, 30
		ASST Brianza Consultorio Familiare di Muggiò, via D. Alighieri, 1
		ASST Brianza Consultorio Familiare di Cesano Maderno, via San Carlo, 2
		ASST Brianza Consultorio Familiare di Arcore, via Umberto I, 17
		ASST Brianza Consultorio Familiare di Nova Milanese, via G. Giussani, 11
		ASST Brianza Consultorio Familiare di Concorezzo, via Santa Marta, 18
	Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)	Consultorio Familiare di Villasanta, Piazzetta Erba, 12
		Consultorio Familiare di Brugherio, viale Lombardia, 270
Consultorio Familiare di Monza, via De Amicis, 17		
Consultorio Familiare di Monza, via Boito, 2		

Tabella 7. Elenco erogatori prestazioni di 1° livello Provincia di Lecco

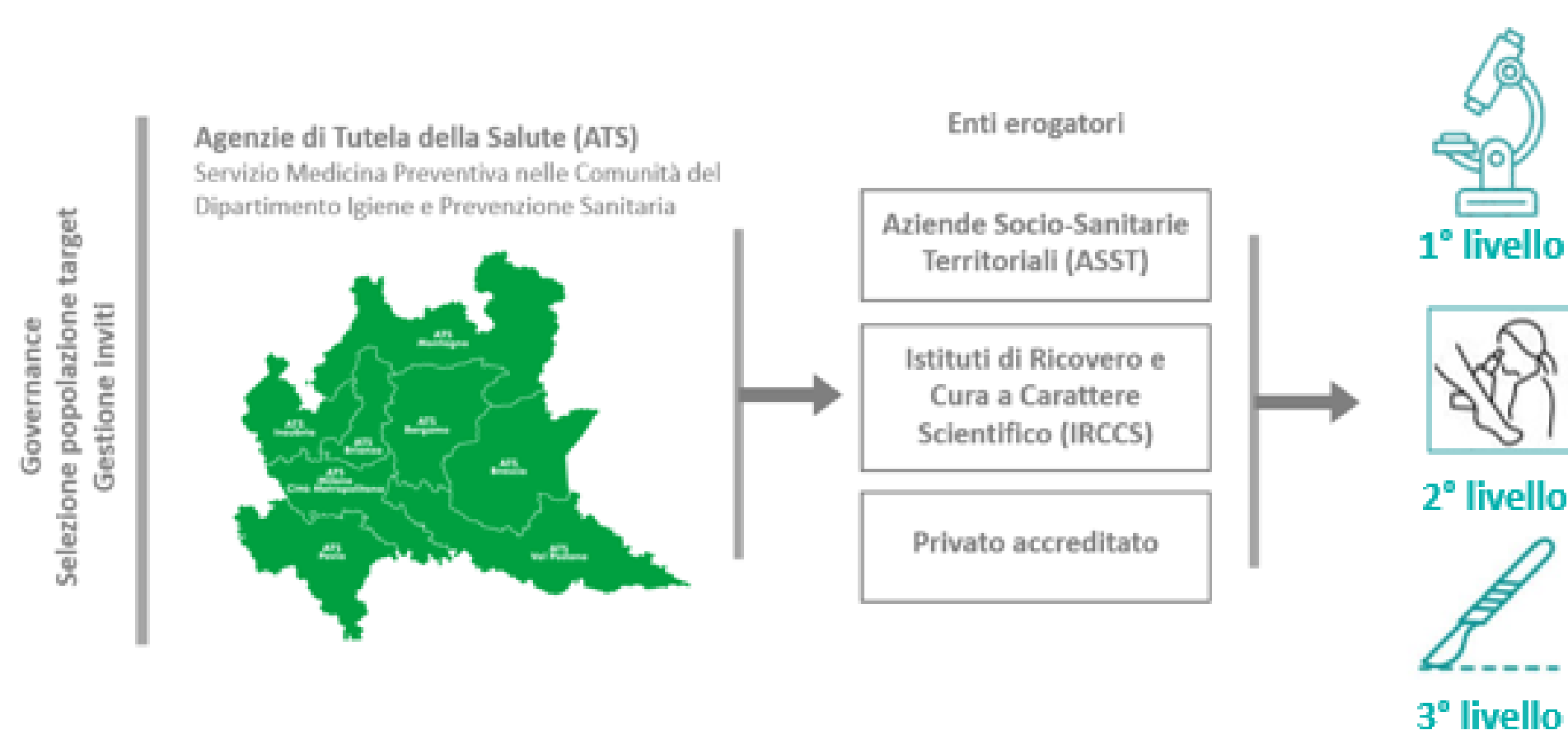
LECCO	Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)	ASST Lecco, Consultorio Familiare di Lecco, via G.Tubi, 43
		ASST Lecco, Consultorio Familiare di Merate, Largo Mandic, 1
		ASST Lecco, Consultorio Familiare di Casatenovo, via Monteregio, 15
		ASST Lecco, Consultorio Familiare di Olginate, via Cantù, 3
		ASST Lecco, Consultorio Familiare di Calolziocorte, via Bergamo, 8
		ASST Lecco, Consultorio Familiare di Oggiono, via Bachelet, 7
		ASST Lecco, Consultorio Familiare di Mandello, via Degli Alpini, 1
		ASST Lecco, Consultorio Familiare di Introbio, Località Sceregalli, 8/A

Tabella 8. Elenco erogatori prestazioni di 2° livello Provincia di Monza e Brianza

MONZA	Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)	ASST Brianza, Presidio Ospedaliero di Vimercate-Ginecologia, via Santi Cosma e Damiano 10
		ASST Brianza Presidio Ospedaliero di Carate-Ginecologia, via Mosè Bianchi, 9
		ASST Brianza Presidio Ospedaliero di Desio-Ginecologia, via Giuseppe Mazzini, 1
	Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)	IRCCS San Gerardo-Ginecologia, via Pergolesi 33 Monza

Tabella 9. Elenco erogatori prestazioni di 2° livello Provincia di Lecco

LECCO	Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)	ASST Lecco, Consultorio Familiare di Lecco, via G.Tubi, 43
		ASST Lecco, Consultorio Familiare di Merate, Largo Mandic, 1



2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

2.1 Il modello organizzativo aziendale e le risorse umane impiegate

Il personale di ATS Brianza che gestisce i programmi di screening è assegnato alla Struttura Semplice Governo Attività di Screening, afferente alla Struttura Complessa Medicina Preventiva nelle Comunità, a sua volta afferente al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Attualmente il **personale assegnato alla SS Governo delle Attività di Screening**, che si occupa in modo esclusivo di tutti gli screening attivi (colon retto, mammella, cervice uterina) è composto dalle seguenti figure professionali:

- ✓ 1 Dirigente Medico a tempo indeterminato per un impegno di 38 ore settimanali;
- ✓ 7 Assistenti Sanitari di cui 6 con un impegno di 36 ore settimanali e uno part-time con impegno di 30 ore settimanali;
- ✓ 3 Infermieri di cui 2 con un impegno di 36 ore settimanali e uno a part-time con impegno di 27 ore settimanali;
- ✓ 1 Tecnico della Prevenzione con un impegno di 36 ore settimanali;
- ✓ 2 Educatori Professionali di cui 1 con un impegno di 36 ore settimanali e uno a part-time con impegno di 30 ore settimanali;
- ✓ 1 Ortottista attualmente in aspettativa;
- ✓ 1 Operatore Ruolo Tecnico non Sanitario.

Personale assegnato alla SC Medicina Preventiva delle Comunità che opera anche nel settore Screening:

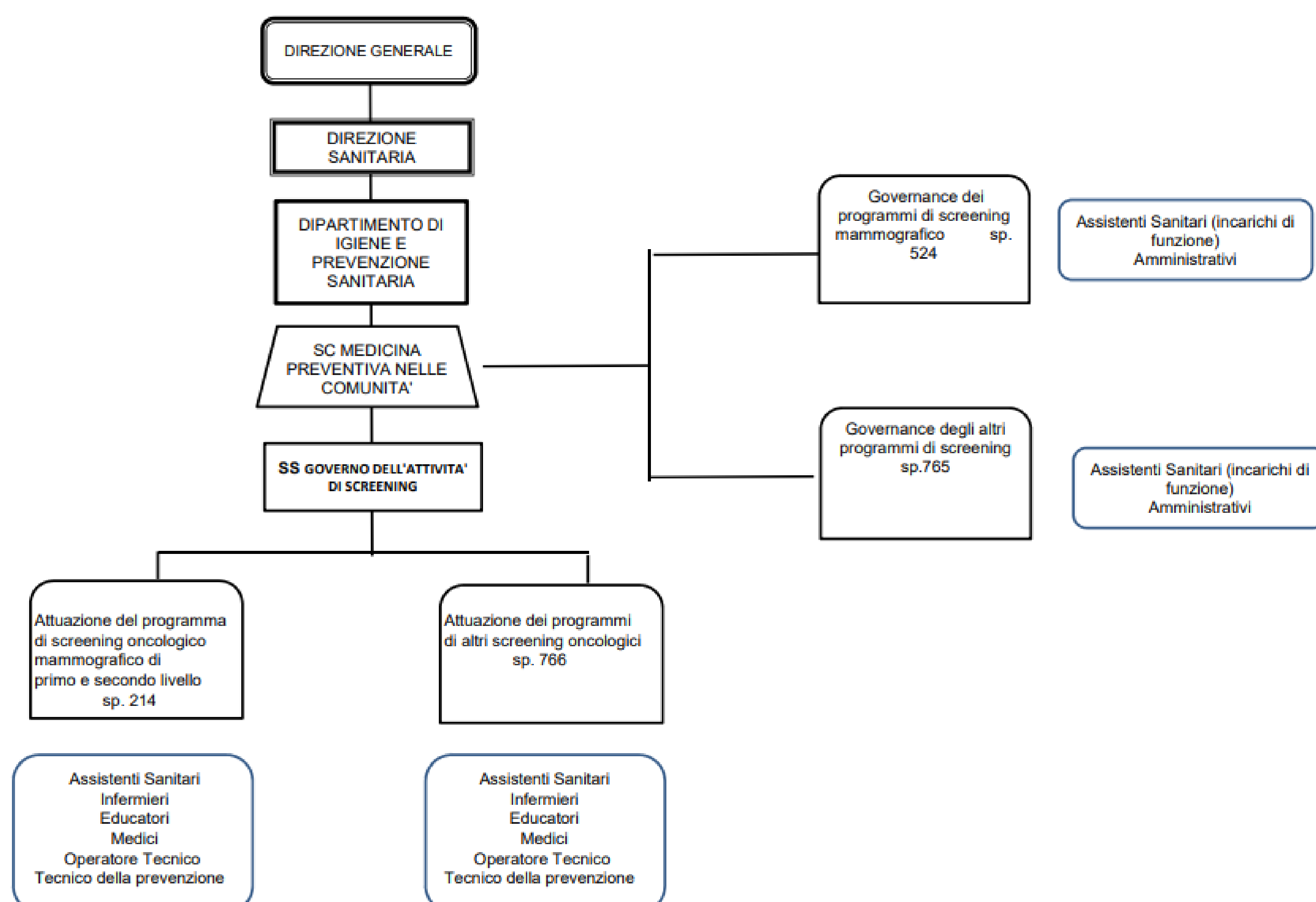
- ✓ Direttore SC Medicina Preventiva nelle Comunità;
- ✓ 2 Assistenti Sanitari;
- ✓ 3 Operatori Amministrativi di cui 1 a tempo determinato

Le sedi della SS Governo Attività di Screening sono:

- ✓ Sede di Lecco, Corso Carlo Alberto, 120
- ✓ Sede di Desio, via Novara, 3

La struttura si occupa della gestione e del coordinamento delle attività di screening, con un team multidisciplinare che lavora per garantire l'efficacia e l'efficienza dei programmi di prevenzione oncologica.

Figura 7: Funzionigramma SS Governo Attività di Screening



2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

2.2 Le risorse economico-finanziarie destinate al programma

La tabella 10, sotto riportata, rappresenta le principali risorse economiche coinvolte nel processo di gestione dello screening del tumore della cervice uterina.

Tabella 10 . Risorse economiche

ANNO	2022	2023	2024	Totale complessivo
SERVIZI SANITARI	65.222,1	348.667,8	824.722,9	1.238.612,7
SERVIZI SANITARI	7.245,4	20.297,7	32.340,6	59.883,6
CONSUMI MATERIALE NON SANITARIO	89,1	263,8	122,7	475,5
NOLEGGI	15.799,0	25.249,1	25.566,1	66.614,2
COSTI DIRIGENTI MEDICI	39.431,4	49.554,1	72.101,9	161.087,4
COSTI DIRIGENTI SANITARI	9.802,0	3.477,0		13.279,0
COSTI PERSONALE COMPARTO SANITARIO	106.906,7	150.418,2	128.807,4	386.132,3
COSTI PERSONALE COMPARTO TECNICO		8.161,8	11.293,4	19.455,2
COSTI PERSONALE COMPARTO AMMINISTRATIVO	11.242,3	7.276,9		18.519,2
AMMORTAMENTI	1.867,1	2.328,5	4.238,2	8.433,8
SERVIZI NON SANITARI	27.890,7	89.495,9	135.668,7	253.055,3
	285.495,7	705.190,7	1.234.861,8	2.225.548,2

3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

3.1 La selezione della popolazione e invito

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 nelle tabelle successive: la popolazione bersaglio annua, **il dato di estensione grezza degli inviti** (% di popolazione invitata rispetto agli aventi diritto), **il dato di adesione corretta** all'invito (esami eseguiti/ inviti spediti al netto degli inesitati e degli esclusi dopo invito).

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.

La sezione si conclude con il paragrafo relativo alle iniziative implementate negli ultimi anni da parte del Centro Screening, inclusi gli obiettivi di miglioramento e i progetti futuri.

3.2 Il primo livello

Nella tabella 11 si evince la popolazione target che nel corso del quadriennio considerato (2021-2024) ha ricevuto un invito per effettuare il test, **il tasso di estensione grezza** degli inviti(% di popolazione invitata rispetto agli aventi diritto) e **il tasso di estensione corretta** (% di invitati-inesitati/popolazione bersaglio annua-esclusi pre invito).

Tabella 11. (fonte dati : GISCI)

Anno	Popolazione bersaglio	Popolazione bersaglio annua	Totale invitati	Estensione grezza %**	Estensione corretta%***
2021	0	0	0	0	0
2022	320.227	67.840	42.538	62%	62%
2023	321.015	68.063	80.572	117,61%	117,61%
2024	320.913	68.056	108.281	158,39%	177,39%

La tabella 12 indica il numero delle donne che hanno eseguito l'esame a seguito dell'invito ricevuto, suddivisi per anno di attività di screening, **il tasso di adesione grezza** (% di aderenti/invitati-inesitati) e **il tasso di adesione corretta** (% di esami eseguiti/inviti spediti al netto degli inesitati e degli esclusi dopo invito.)

Tabella 12. (fonte dati : GISCI)

Anno	Popolazione bersaglio	Invitati	Aderenti	% Adesione grezza*	% Adesione corretta**
2021	0	0	0	0	0
2022	67.840	42.538	16.778	39,4%	40,2%
2023	68.063	80.572	31.343	38,9%	39,5%
2024	68.056	108.281	51.531	47,6%	47,9%

* Adesione grezza = aderenti / (invitati - inesitati)*100

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

3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

3.3 Il 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 13 riporta il numero delle colposcopie totali, gli esiti di quelle sottoposte a biopsia e quelle senza biopsia, relativamente al periodo 2021-2023.

Tabella 13. Lesioni e Cancri identificati allo screening (fonte dati : GISCI)

Anno	Colposcopie	N. di cancri maligni identificati	N. di cancri in situ identificati	N. Lesioni di alto grado	N. Lesioni di basso grado	Negative	Senza biopsia
2021	0	0	0	0	0	0	0
2022	402	2	1	55	37	37	270
2023	984	9	1	105	89	56	724

3.4 I tempi di attesa

La tabella successiva riporta l'intervallo di tempo che intercorre tra il test di I livello e la colposcopia.

Tabella 14. tempi di attesa tra Data test - Data colposcopia (fonte dati : GISCI)

Data test - Data colposcopia	2021	2022	2023	2024
% Donne in cui la differenza =< 56 giorni	0	27%	73%	53%
% Donne in cui la differenza =< 28 giorni	0	55%	30%	82%

3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

3.5 Gli obiettivi di miglioramento e Ricerca

I processi di programmazione e valutazione dei programmi di screening si sviluppano costantemente, garantendo che l'organizzazione dell'offerta sia sempre adeguata alle trasformazioni degli scenari, alle necessità emergenti e agli obiettivi regionali. Nella tabella 15 si individuano diversi obiettivi di miglioramento:

Tabella 15. Obiettivi di miglioramento

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO	FASE DELLO SCREENING	AZIONI
Aumentare l'adesione	1° e 2° livello	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Messa in atto di campagne informative sia attraverso i mezzi stampa che sui social; ✓ predisposizione di apposite locandine messe a disposizione del Collegio dei Sindaci per la distribuzione ai comuni del territorio; ✓ attività di sensibilizzazione con personale ATS presso ASST (Presidi e Case di Comunità) e IRCCS in occasione di eventi promossi da Regione.
Migliorare la comunicazione e la sensibilizzazione verso la popolazione target, al fine di aumentare la partecipazione ai programmi	relazioni con cittadini utenti	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Periodico aggiornamento delle comunicazioni di Screening (inviti, solleciti,..); ✓ avvio di un nuovo call center, unico per tutto il territorio di ATS, che grazie ad un apposito software consente di monitorare il numero e la durata delle chiamate in un dato periodo di tempo; ✓ predisposizione di un «Form», accessibile dalla pagina internet di ATS che facilita l'accesso al servizio e facilita/migliora la corretta identificazione dell'utente.
Rafforzare i sistemi di monitoraggio e raccolta dati, per garantire una valutazione più accurata e tempestiva dei risultati	rendicontazione	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Predisposizione di procedure e istruzioni operative per facilitare il monitoraggio e la raccolta dei dati da parte degli operatori per garantire una valutazione più accurata.
Promuovere la formazione continua del personale coinvolto, per assicurare elevati standard qualitativi nell'erogazione dei servizi	pianificazione ,1° e 2° livello, rendicontazione	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Attuazione di Formazione sul Campo; ✓ organizzazione di corsi residenziali aventi la finalità di migliorare la comunicazione con l'utente; ✓ partecipazione a corsi FAD.