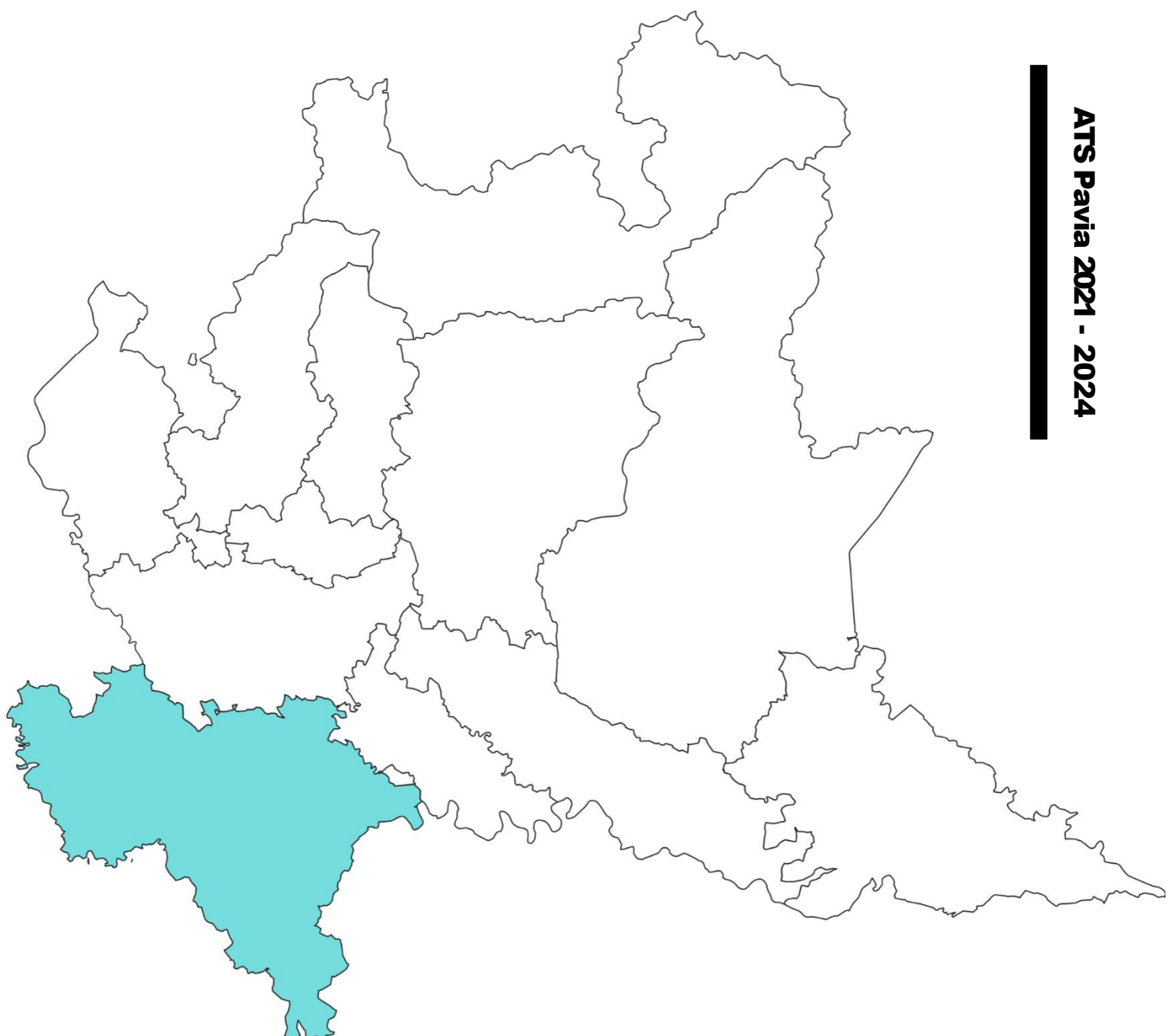


# IL BILANCIO SOCIALE DELLO SCREENING DELLA CERVICЕ UTERINA



**Un percorso di prevenzione per la tua salute**



**ATS Pavia 2021 - 2024**

# PRESENTAZIONE AZIENDALE

## LETTERA DEL DIRETTORE

Il Bilancio Sociale dello Screening della cervice uterina 2021-2024, redatto in accordo alle Regole di Sistema DGR XII/3720, costituisce un'occasione per condividere con i cittadini e con tutti gli stakeholder del territorio i risultati di un'attività fondamentale per la tutela della salute pubblica. Il tumore della cervice uterina è una delle neoplasie in cui lo screening può agire significativamente sulla riduzione dell'incidenza e della mortalità. Garantire un'offerta organizzata, accessibile e di qualità è dunque un compito prioritario per il sistema sanitario.

Nel quadriennio considerato, ATS Pavia ha assicurato la continuità del programma, pur in un contesto reso complesso dall'emergenza sanitaria e dalle sue conseguenze organizzative. Il lavoro integrato tra servizi di sanità pubblica, medicina di base, ambiti specialistici e volontariato, ha permesso di mantenere livelli di attività significativi, ponendo attenzione ai territori più fragili e alle fasce di popolazione meno raggiunte. Il bilancio sociale restituisce una fotografia trasparente di quanto realizzato: volumi di attività, tassi di adesione, indicatori di qualità e impatto sanitario sono letti anche alla luce delle strategie adottate e delle criticità affrontate.

Si tratta di uno strumento di valutazione e di programmazione, utile per comprendere dove investire, come migliorare l'equità dell'accesso e come rafforzare l'efficacia complessiva del percorso.

Lo sguardo è ora rivolto ai prossimi anni, con l'obiettivo di consolidare una cultura della prevenzione sempre più diffusa e consapevole, implementare la prossimità dell'offerta e valorizzare i dati come base per un più attento governo clinico e organizzativo del programma.

Doveroso un ringraziamento ai collaboratori di ATS e a tutti gli attori del territorio che, in una logica di rete, hanno contribuito a migliorare l'offerta e a favorire la partecipazione delle donne.

Il Direttore Generale  
Lorella Cecconami

# INDICE

---

## GUIDA ALLA LETTURA

p. 1

## 01

### IDENTITÀ

p. 3

I programmi di screening oncologico organizzato

p. 3

I programmi di screening oncologico organizzato  
in Regione Lombardia

p. 4

La governance dello Screening

p. 5

L'Unità Operativa Programmi di Screening ATS Pavia

p. 6

Il contesto epidemiologico e sanitario

p. 7

Lo screening del tumore della cervice uterina

p. 11

Il percorso di screening e i suoi attori

p. 15

Trattamento dei dati e tutela della privacy

p. 19

## 02

### ORGANIZZAZIONE E RISORSE

p. 20

Il modello organizzativo aziendale e risorse  
umane impiegate

p. 20

Le risorse economico-finanziarie destinate al  
programma

p. 22

## 03

### OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

p. 24

Selezione della popolazione, invito e adesione al  
primo livello

p. 24

Secondo livello e follow-up

p. 26

Strategie e obiettivi di miglioramento

p. 27

# GUIDA ALLA LETTURA

## BILANCIO SOCIALE: STESURA E CONTENUTI

### Cos'è un bilancio sociale?

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

### Perché è importante per i cittadini?

Perché permette di:

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

### Perché è importante per l'organizzazione?

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

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



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



**2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE:** Illustra il modello organizzativo regionale e di Pavia, e fornisce informazioni sulle risorse umane ed economico-finanziarie assorbite.



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

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

# GUIDA ALLA LETTURA

---

## ACRONIMI UTILIZZATI

**ASST:** Azienda Socio Sanitaria Territoriale

**ATS:** Agenzia di Tutela della Salute

**CS:** Centro Screening

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

**FSE:** Fascicolo Sanitario Elettronico

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

**GISCI:** Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

**HPV:** Human Papilloma Virus

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

**ISTAT:** Istituto Nazionale di Statistica

**LEA:** Livelli Essenziali di Assistenza

**MMG:** Medici di Medicina Generale

**ONS:** Osservatorio Nazionale Screening

**PAP test:** test di Papanicolaou

**PDTA:** Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale

**SC:** Struttura Complessa

**SS:** Struttura Semplice

# 01 IDENTITÀ

## 1. I PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICO ORGANIZZATO

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

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


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

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


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

Gli screening oncologici offerti in Italia sono:


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



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



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



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

## 1.2. I PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICO ORGANIZZATO IN REGIONE LOMBARDIA

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

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

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

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

### Le priorità sono:



#### 1. Universalità e copertura della popolazione

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



#### 2. Facilitazione ed equità di accesso e di cura

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



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

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



#### 4. Appropriattezza

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.



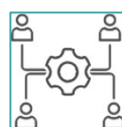
#### 5. Qualità e sicurezza delle prestazioni e del percorso nel suo complesso

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 su base territoriali, temporali e di confronto tra territori, Aziende Sanitarie e Regioni.



#### 7. Programmazione

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

### 1.3 LA GOVERNANCE DELLO SCREENING

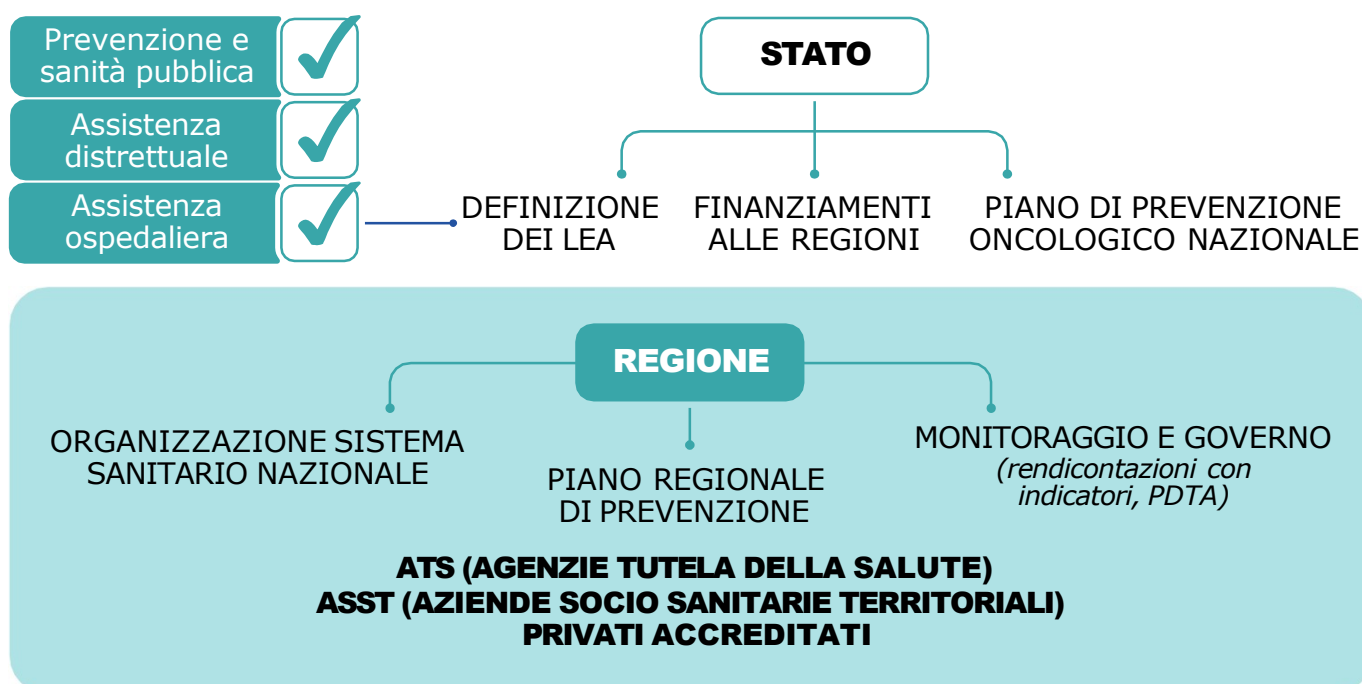
Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è organizzato in tre livelli istituzionali strettamente interconnessi, in una logica di prossimità ed uguaglianza di offerta di salute pubblica:

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

In accordo al documento «**Linee di indirizzo screening del cervicocarcinoma in Regione Lombardia**», 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** 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 (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

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



## 1.4. L'UNITÀ OPERATIVA DEI PROGRAMMI DI SCREENING DELL'ATS PAVIA

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 5 Aziende Sanitarie Locali (ASL), successivamente riorganizzate nel 2015 in 8 ATS.

La storia della SS Screening Oncologici di ATS Pavia inizia con una sperimentazione nell'ambito dello screening coloretale e si sviluppa a partire dai primi anni 2000.

Lo screening della cervice uterina viene avviato sul territorio pavese a partire dal 2004. Rivolto alle donne dai 25 ai 64 anni, l'esame di screening consisteva per tutte le aventi diritto, nell'esecuzione di un Pap test con cadenza triennale presso le strutture convenzionate. In caso di positività, il centro screening contattava l'utente comunicando la necessità di un appuntamento di II livello, che veniva poi prenotato dalle strutture erogatrici.

A partire dal 2021, le donne tra i 30 e i 64 anni sono sottoposte all'HPV test (ricerca del DNA virale dell'HPV) con cadenza quinquennale e, in caso di positività, il Pap test viene eseguito sullo stesso campione. Il Pap Test rappresenta ancora il test primario di screening nella fascia d'età 25-29 anni.

A partire dal 2023 gli appuntamenti di II livello vengono prenotati direttamente dal Centro Screening, tramite Agenda Provinciale Condivisa.

In accordo alle Linee Guida di Regione Lombardia, a partire dalla fine del 2025 il Centro Screening gestirà 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.

## 1.5. IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO E SANITARIO

Nell'ambito della stesura di un documento relativo all'organizzazione di un programma sanitario è sicuramente opportuna un'analisi di quelle che sono le caratteristiche del territorio e della popolazione ivi residente. Questa sezione del documento riassume il contesto epidemiologico e sanitario della Provincia di Pavia, oltre alla sezione sui fattori di rischio e alle statistiche di incidenza e mortalità del cancro della cervice uterina.







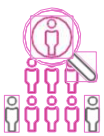

La tabella che segue riassume le principali caratteristiche demografiche per Italia, Regione Lombardia e ATS di Pavia.

Il territorio di competenza dell'ATS Pavia comprende la provincia di Pavia, che ha un'estensione di 2.969 km<sup>2</sup> con 185 comuni. La popolazione residente al 01/01/2025 è pari a 542.082 abitanti, con il 50,7% di donne e il 12,7% di stranieri. L'indice di vecchiaia, indicatore demografico che misura il grado di invecchiamento di una popolazione, nel territorio di ATS Pavia è di 221,3, superiore rispetto al valore lombardo (195,5) e nazionale (207,6). Anche l'indice di dipendenza strutturale, definito come il rapporto tra la popolazione in età non attiva e la popolazione in età attiva, risulta maggiore nel nostro territorio se confrontato al dato regionale (56,4) e simile a quello nazionale (57,8). Il numero dei morti è maggiore di quello dei nati, il che significa che il saldo naturale assume un valore negativo, mentre quello migratorio (differenza tra immigrati ed emigrati, pari a +4.324) è positivo.

Concentrando l'attenzione sulla popolazione target dello screening della cervice uterina, nel territorio di ATS Pavia la popolazione di sesso femminile di età compresa tra i 25 e i 64 anni è pari a 143.457 e rappresenta il 52,2% della popolazione femminile, valore analogo a quello lombardo (52,5%) e italiano (52,2%). Il 15,4% della popolazione target nella provincia di Pavia è rappresentata da donne straniere.

INDICATORI DEMOGRAFICI			
INDICATORI	ITALIA	LOMBARDIA	ATSPAVIA
Estensione km <sup>2</sup>	302.073	23.864	2.969
Totale comuni	7.896	1.502	185
Totale popolazione	58.934.177	10.035.481	542.082
Percentuale di donne	51,0%	50,7%	50,7%
Percentuale di stranieri	9,2%	12,3%	12,7%

INDICATORI DEMOGRAFICI (continua)

INDICATORI		ITALIA	LOMBARDIA	ATSPAVIA
	Popolazione 0-14 anni	7.019.165	1.224.852	61.872
	Popolazione over 65	14.573.173	2.394.067	136.896
	Indice di vecchiaia	207,6	195,5	221,3
	Indice di dipendenza strutturale	57,8	56,4	57,9
	Nati	369.922	64.536	3.271
	Morti	650.587	102.439	7.213
	Donne in età screening (25-64 anni) (% sul totale donne)	15.968.306 (52,2%)	2.669.456 (52,5%)	143.457 (52,2%)
	Percentuale di straniere sulla popolazione screening	11,6%	15,3%	15,4%

Fonte tabella: STAT, ultimo dato disponibile

## Determinanti della salute e fattori di rischio

Il fattore eziologico è rappresentato dall'infezione persistente da Human Papilloma virus (HPV) a trasmissione sessuale e i fattori di rischio riguardano fondamentalmente tutte le condizioni che favoriscono l'infezione, quali il basso livello socioeconomico (con scarso accesso alla prevenzione), il numero di partner, la giovane età di inizio dell'attività sessuale e il numero di parti<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> I numeri del cancro in Italia 2024 - AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM, Osservatorio Nazionale Screening (ONS), PASSI, PASSI d'Argento, SIAPeC-IAP

## I numeri del tumore della cervice uterina

Nella tabella che segue sono riportati i dati di incidenza (nuovi casi) riferiti agli anni 2019-2021 (fonte Registro Tumori della Provincia di Pavia) e di mortalità<sup>1</sup> per gli anni 2021-2023 (fonte Registro di Mortalità per la Provincia di Pavia) relativi al tumore della cervice uterina. I dati di incidenza e mortalità per l'Italia sono invece stime riferite all'anno 2022<sup>2</sup>

Indicatore	Italia	Pavia
Posizione nella lista dei tumori più frequenti	16°	14°
Numero medio di nuovi casi all'anno	2.479	25
Numero medio di nuovi casi all'anno 25-64 anni	1.673	13
Numero di nuovi casi per 100.000 abitanti <sup>3</sup>	7,4	7,8
Numero di nuovi casi per 100.000 abitanti <sup>3</sup> 25-64 anni	10,1	8,9
Posizione nella lista delle cause di morte tumorali più frequenti	15°	18°
Numero medio di decessi all'anno	1.156	8
Numero medio di decessi all'anno 25-64 anni	477	4
Numero di decessi per 100.000 abitanti <sup>3</sup>	3,0	2,2
Numero di decessi per 100.000 abitanti <sup>3</sup> 25-64 anni	2,8	1,7
Percentuali di donne sopravvivenenti a 5 anni dalla diagnosi	68%	68%
Numero di donne con tumore alla cervice vive al 31/12/2023	49.800	348

Rispetto all'incidenza (nuovi casi/anno) nel territorio dell'ATS di Pavia il tumore della cervice uterina è al quattordicesimo posto tra tutti i tumori nel sesso femminile con un numero medio di circa 25 nuovi casi all'anno, mentre a livello nazionale si colloca al sedicesimo posto in termini di 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 di Pavia è pari a circa 13. Il numero di nuovi casi per 100.000 abitanti nel territorio dell'ATS di Pavia è solo lievemente più alto, quasi pressoché sovrapponibile, rispetto a quanto riportato per il territorio italiano (7,8 vs 7,4). Focalizzando l'attenzione sulla fascia in età di screening, si osserva che il numero di nuovi casi per 100.000 abitanti in ATS di Pavia risulta inferiore rispetto a quello italiano (8,9 vs 10,1).

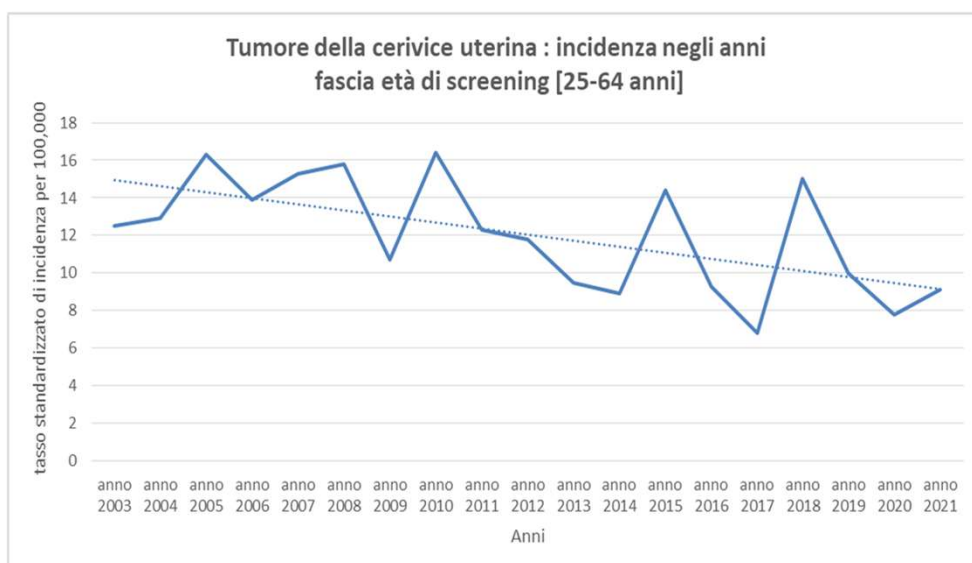
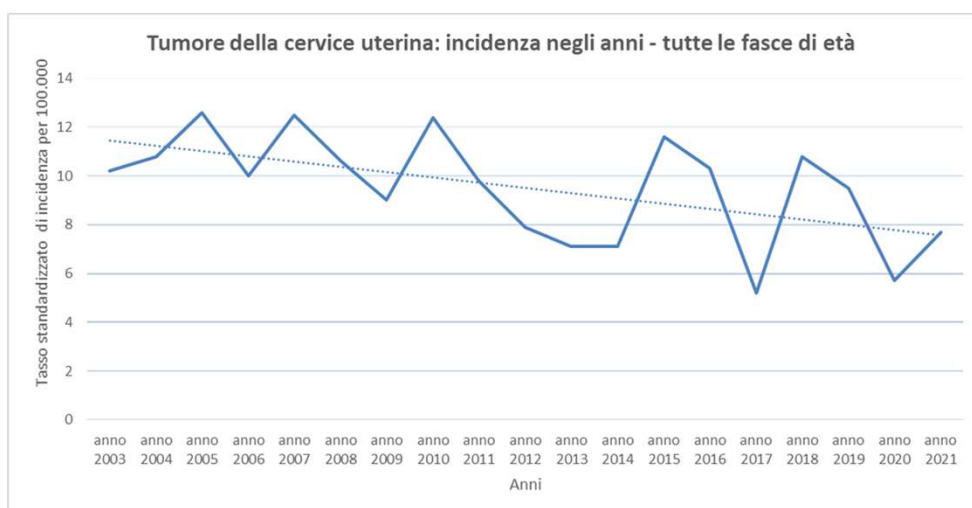
<sup>1</sup> Decessi per causa specifica tumore della cervice uterina

<sup>2</sup> <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>

<sup>3</sup> Tasso standardizzato per permettere confronti con dati nazionali ed internazionali

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 di morte<sup>1</sup>. Dai dati disponibili, rispetto al ranking di mortalità nel sesso femminile, il tumore della cervice uterina occupa il diciottesimo posto in ATS di Pavia e il quindicesimo posto sul territorio nazionale. Il numero medio di casi annuali di mortalità dovuta a questo tumore in ATS di Pavia è 8, di cui mediamente circa 4 in fascia di età screening. Si osserva che il numero medio di morti per 100.000 abitanti risulta più basso in ATS di Pavia rispetto all'Italia (2,2 vs 3,0), ciò si conferma anche per la fascia di età target dello screening (1,7 vs 2,8). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è relativamente alta: 68% in Italia e in ATS di Pavia. Infine la prevalenza, cioè il numero di donne che convivono con il tumore della cervice uterina alla fine del 2021, nel territorio dell'ATS di Pavia è di 348.

I grafici che seguono mostrano i trend dei tassi di incidenza (nuovi casi/anno per 100.000) per tumore della cervice uterina nel territorio di ATS di Pavia nel periodo 2003-2021, il primo per tutte le età e il secondo per la fascia 25-64 anni. Si osserva una leggera tendenza alla riduzione del tasso di incidenza negli anni, sia a carico di tutta la popolazione in studio, sia a carico della fascia di età di screening.



<sup>1</sup> La scheda di morte è un modulo predisposto dall'ISTAT(Istituto Nazionale di Statistica) e ispirato a direttive dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) che serve per raccogliere informazioni medico-sanitarie. Nel caso specifico, a volte la compilazione sommaria determina l'assegnazione della causa di morte "utero" al posto di quelle più specifiche come "cervice" e "utero corpo"

## 1.6. LO SCREENING DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

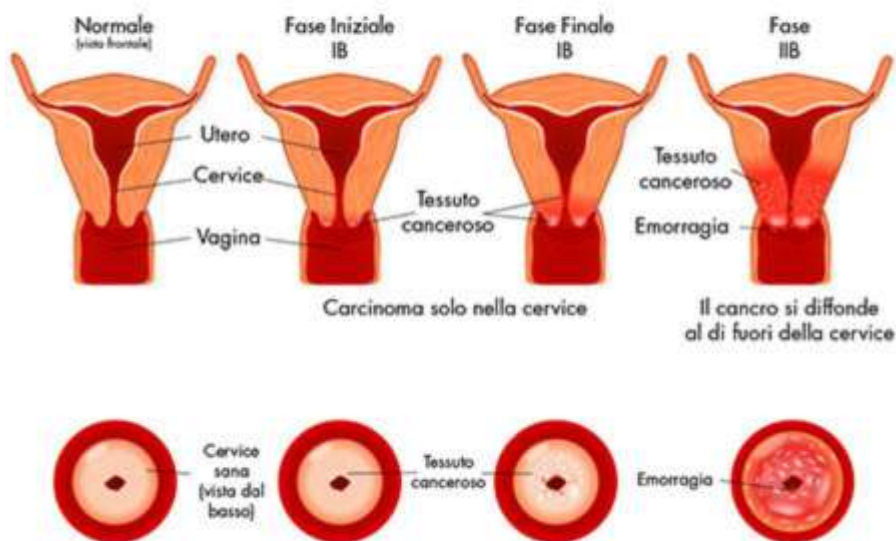
Il tumore del collo dell'utero o cervice uterina si sviluppa molto lentamente. Per lungo tempo può non dare alcun sintomo, ma se non viene scoperto e trattato in fase iniziale può diventare pericoloso.

La causa principale di questo tumore è l'infezione da Human Papilloma Virus (HPV), un'infezione prevalentemente sessualmente trasmessa. Esistono diversi ceppi di HPV, quelli che provocano il cancro della cervice vengono definiti ad alto rischio oncogeno.

Generalmente le infezioni da HPV sono transitorie e guariscono comunque spontaneamente in 1-2 anni nel 60%-90% dei casi; in una minoranza di casi la persistenza dell'infezione può determinare l'insorgenza di lesioni precancerose e cancerose. Sono necessari molti anni prima che il tumore si sviluppi. Infatti la storia naturale della malattia prevede la formazione di lesioni di basso grado (CIN1), che possono evolvere in lesioni di medio (CIN2) ed alto grado (CIN3) fino ad arrivare al carcinoma vero e proprio.

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

### CANCRO CERVICALE



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

Esistono due strategie efficaci di prevenzione che agiscono a livelli differenti della fase della malattia: la vaccinazione contro l'HPV, assai efficace contro l'infezione con i ceppi di HPV che hanno maggiori probabilità di provocare questo tipo di cancro e lo screening oncologico della cervice uterina.

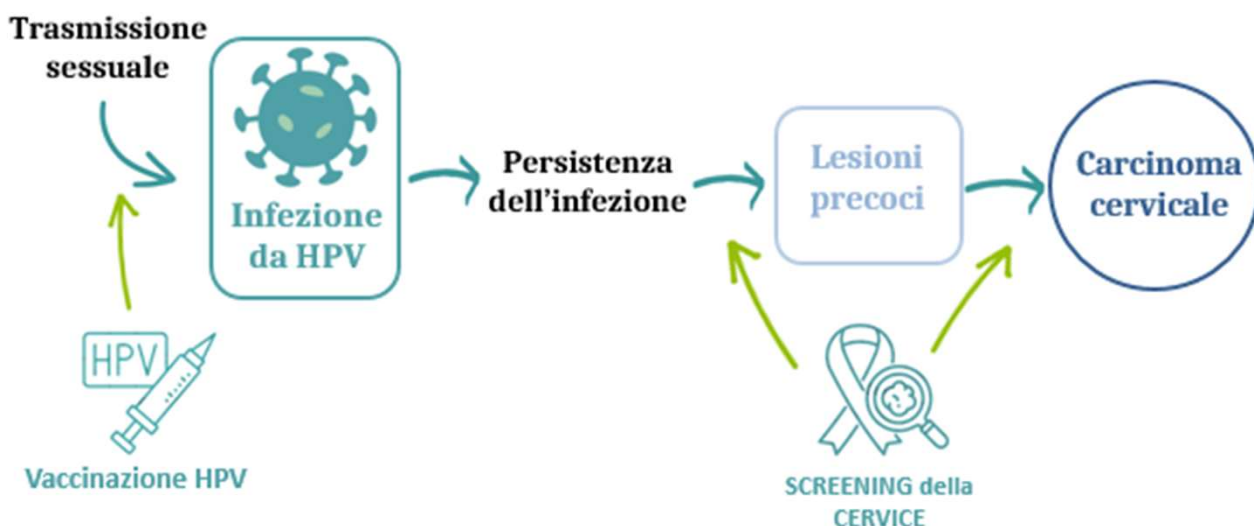
La presenza sul territorio di un programma di screening organizzato è fondamentale per agire nelle fasi più precoci della malattia. Al primo livello abbiamo due diversi tipi di test offerti in base all'età. Il Pap test per le donne 25-29 anni e l'HPV test per le donne tra i 30 e i 64 anni. Il primo permette 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 detto 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 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, di evidenziare eventuali anomalie; qualora vengano identificate delle precancerosi, queste sono rimosse con un piccolo intervento chirurgico (conizzazione) in regime ambulatoriale oppure in day surgery, con diverse tecniche.

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



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

### I NUMERI IN ITALIA

Il Rapporto "I numeri del cancro in Italia 2024"<sup>2</sup>, 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%. Di queste sono state invitate ad eseguire un Pap test 1.143.423, 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 e del Sud e Isole, dove l'indicatore NSG aumenta rispettivamente di 9 punti e 5 punti, in linea con l'aumento progressivo dell'estensione degli inviti.

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

Le colposcopie eseguite sono state in totale 10.134, il numero di tumori è 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 sottostante descrive 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>Estensione</b>	Popolazione aderente rispetto alla popolazione invitata (al netto degli inviti inesitati e degli esclusi post-invito)
<b>Tasso di adesione per test corretto</b>	Popolazione aderente (che ha eseguito il Pap test o l'HPV test) rispetto alla popolazione invitata (al netto degli esclusi post-invito e delle lettere non consegnate)

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

<sup>2</sup> <https://www.aiom.it/i-numeri-del-cancro-in-italia>



**605.995**

**POPOLAZIONE  
TARGET  
25-64 ANNI**



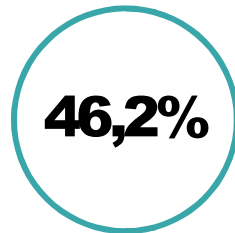
**53.516 Pap test**

**614.473 HPV test**

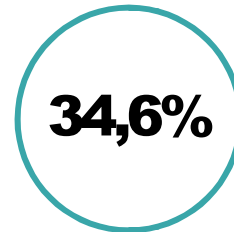
**667.989 Totale invitate**



**TASSO DI  
ADESIONE  
CORRETTO**



**TASSO DI  
ADESIONE  
ITALIANE**



**TASSO DI  
ADESIONE  
STRANIERE**



**16.508 ADERENTI AL  
Pap test**

**271.290 ADERENTI AL  
HPV test**



**10.134  
COLPOSCOPIE**



**48  
N. TUMORI MALIGNI  
IDENTIFICATI**

**20  
N. TUMORI IN SITU  
IDENTIFICATI**

**1.346  
LESIONI INTRAEPITELIALI DI  
ALTO GRADO**

**1.789  
LESIONI INTRAEPITELIALI DI  
BASSO GRADO**

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

## 1.7. IL PERCORSO SCREENING E I SUOI ATTORI

ATS Pavia 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 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 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 Pavia.

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 Mantova (centro unico di refertazione per le province di Mantova, Cremona e Pavia) nel rispetto delle procedure di trasporto, per la successiva lettura e refertazione.

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

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

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

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

La prosecuzione del percorso viene programmata secondo le indicazioni di trattamento, cura e follow-up definite dal Medico Ginecologo nel rispetto delle Linee Guida di riferimento; l'invito ai controlli prescritti dallo specialista prevede la chiamata attiva da parte del centro screening.

Tutti i test eseguiti e gli eventuali approfondimenti sono **gratuiti** per la donna e non richiedono la prescrizione del curante.

I criteri di esclusione e sospensione sono specificati nella tabella:

<b>ESCLUSIONI SCREENING DELLA CERVICIA 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 CERVICIA		X
	ISTERECTOMIA TOTALE		X
	ALTRA PATOLOGIA GRAVE (DISABILITÀ GRAVE, MALATTIA TERMINALE, ECC.) DOCUMENTATA		X
	RIFIUTO FIRMATO AD ESSERE CONTATTATI DAL PROGRAMMA DI SCREENING		X

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

FASI ATTIVITÀ	AZIONI	RESPONSABILITA'
<b>1. Individuazione della popolazione target da invitare e pianificazione dell'attività</b>	Estrazione dal software gestionale screening dei nominativi della popolazione target da invitare, sulla base dei nominativi contenuti nell'anagrafe assistiti. Se non rispondono alla prima chiamata, viene inviata una lettera di sollecito	* 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 Pap test; 30-64 anni HPV test)</b>  ✓ <b>Prelievo</b> ✓ <b>Analisi del campione prelevato</b> ✓ <b>Comunicazione esito Pap test</b>	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 * Esito positivo : inizio percorso di approfondimento	Servizio screening
<b>4. II Livello: Esame di approfondimento</b>	Esecuzione della colposcopia	Reparto di Ginecologia ASST/IRCCS
<b>5. 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/IRCCS
<b>6. Terzo livello</b>	Trattamento chirurgico con prosecuzione del percorso di screening o esclusione definitiva dal programma	* Servizio screening * Reparto di Chirurgia ASST/IRCCS
<b>7. Rendicontazione e Valutazione</b>	Rendicontazione periodica dati di attività agli uffici ATS, a Regione Lombardia e a Osservatorio Nazionale Screening (ONS), survey GISCI	Servizio screening

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 Pavia vede coinvolti, dal punto di vista operativo, gli erogatori di I livello Pubblici e Privati contrattualizzati, e 3 centri di II livello Pubblici.

Nello specifico:

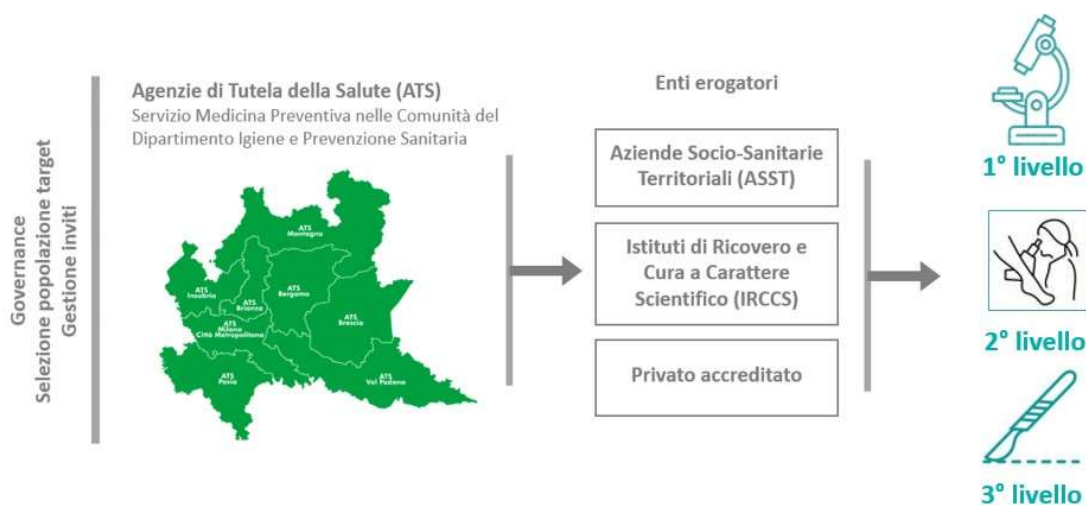
Erogatori di Primo Livello:

- ASST Pavia – Consultori su tutto il territorio
- IRCCS Policlinico San Matteo
- ICS Maugeri
- Consultorio Familiare Onlus (Pavia)
- Consultorio Psicologica (Pavia)
- Consultorio Il Sole (Vigevano e Gambolò)
- Consultorio Familiare "La Nuova Aurora" - ASP Pezzani (Voghera)
- Consultorio San Germano (Varzi)

Erogatori di II livello

- ASST Pavia – Sede di Vigevano
- ASST Pavia – Sede di Voghera
- IRCCS Policlinico San Matteo

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 MMG (Medici di Medicina Generale), infermieri di famiglia, personale delle Case di Comunità e enti del terzo settore con cui il centro screening collabora.



## 1.8 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E TUTELA DELLA PRIVACY

Nell'ambito dell'attività di prevenzione e diagnosi precoce del tumore della cervice uterina, ATS Pavia 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 Pavia, con sede legale in Viale Indipendenza 3, 27100 Pavia (PV). ATS garantisce l'adozione di tutte le misure necessarie alla protezione dei dati personali trattati, anche attraverso il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO).

# 02

## ORGANIZZAZIONE E RISORSE

### 2.1. IL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE E RISORSE UMANE IMPIEGATE

Il personale del centro screening dell'ATS di Pavia appartiene alla SS Screening Oncologici, afferente alla Struttura Complessa Medicina Preventiva nelle Comunità.

Attualmente nell'ambito della struttura operano due dirigenti medici, un dirigente delle professioni sanitarie, un dirigente statistico, 6 unità di personale amministrativo e 4 infermieri. Il personale si occupa di tutte le linee di screening, senza una distribuzione esclusiva delle attività relative alle diverse linee ed è dedicato al 100% alle attività della struttura, ad eccezione di un amministrativo dedicato al 60%.

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 II e III livello. Sono inoltre responsabili dei diversi progetti in cui il centro screening è coinvolto.

Sia il personale amministrativo che quello infermieristico si occupano dell'assistenza ai cittadini tramite servizio di call center (inbound e outbound), secondo le rispettive competenze. Il personale amministrativo gestisce gli inviti e le prenotazioni/spostamenti di esami di primo livello, oltre all'attività di recall finalizzata all'incremento dell'adesione.

Il personale infermieristico si occupa invece dell'attività di II livello, in particolare della chiamata delle donne positive al primo livello di screening (Pap Test o HPV test e Pap test positivo) e della verifica e contatto delle utenti con HPV persistente per la prenotazione dell'esame di II livello.

Sia il personale infermieristico che quello amministrativo collaborano inoltre nell'ambito delle diverse attività in cui la struttura è coinvolta, tra cui eventi di sensibilizzazione della popolazione ed il progetto equity.

Al funzionamento del programma collaborano inoltre molteplici attori non direttamente dipendenti da ATS. Nello specifico va menzionato il personale delle aziende che si occupano della stampa e imbustamento degli inviti e il servizio di postalizzazione che consegna le lettere ai cittadini.

## Il personale del centro screening ATS Pavia

La tabella sottostante e quella in sezione 2.2, relativa alle risorse economiche finanziarie impiegate nel programma di screening della cervice uterina, sono state compilate per quanto riguarda l'impiego e i costi relativi al personale utilizzando il metodo FTE (full time equivalent). Per ciascuna unità si è tenuto quindi conto, in relazione ai mesi di attività nel corso dell'intero anno, al tipo di impiego (full time equivalent) e ad eventuali altre attività in ambiti diversi da quello degli screening oncologici (in particolare attività legate alla pandemia per il 2021/22) dell'effettiva quantità di lavoro dedicato in ambito screening. Per ciascun dipendente risulterà un valore compreso tra 0 e 1, dove l'1 corrisponde a un dipendente a tempo pieno che si è occupato per l'intero anno dell'attività in analisi.

Nella tabella Risorse economico – finanziarie impiegate nel programma di screening della cervice uterina 2021-2024 al risultato ottenuto è stato applicato un peso relativo pari al 30% per le figure dirigenziali, al 30% per il personale infermieristico e al 35% per il personale amministrativo, per tenere conto della percentuale di tempo dedicato specificamente allo screening della cervice uterina rispetto al totale dell'attività in ambito screening oncologici.

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

PERSONALE	2021	2022	2023	2024
<b>Dirigenti Sanitari</b>	0,55	0,64	0,86	1,13
<b>Personale Infermieristico</b>	0,96	2,90	4,82	5,04
<b>Personale Amministrativo</b>	2,69	3,18	4,80	4,85
<b>Altro personale a contratto non dipendente</b>		1	1	

Tenendo conto del metodo FTE utilizzato, dalla tabella emerge come il personale dedicato all'attività di screening oncologico nel 2023 e 2024 risulti superiore rispetto al biennio precedente. Questo dato è giustificato dall'impiego, soprattutto nel 2021 ma in parte anche nel 2022, del personale del centro screening nella gestione dell'emergenza Covid, con ritorno completo alle normali attività a partire dal 2023.

Nel corso del biennio 2022-2023 il centro screening si è avvalso anche di una figura libero professionale esterna, esperta di programmi di screening, al fine di migliorare l'efficienza dell'attività nel periodo di recupero post pandemico.

## 2.2. LE RISORSE ECONOMICO- FINANZIARIE DESTINATE AL PROGRAMMA

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

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

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

SPESE	2021	2022	2023	2024	TOTALE
Consumi materiale non sanitario	1.423	1.296	1.487	1.953	<b>6.159</b>
Servizi informatici (utilizzo, manutenzione e aggiornamento software)	24.986	26.206	24.427	25.933	<b>101.552</b>
Servizi di postalizzazione (servizio di stampa e imbustamento e di consegna)	31.051	50.245	50.799	66.391	<b>198.486</b>
Personale Centro Screening	70.826	105.957	153.109	171.425	<b>501.317</b>
Prestazioni personale sanitario non dipendente	-	6.684	11.695	-	<b>18.379</b>
Prestazioni sanitarie di primo livello	128.124	309.235	374.399	371.822	<b>1.183.580</b>
Prestazioni sanitarie di secondo livello*	28.531	43.278	75.978	79.827	<b>227.614</b>
<b>Totale anno</b>	<b>284.941</b>	<b>542.901</b>	<b>691.894</b>	<b>717.351</b>	<b>2.237.087</b>

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

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

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

	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Spesa complessiva del programma	284.981	542.901	691.894	717.351
Popolazione Target 25-64 aa	30.332	30.148	30.238	30.265
Spesa / Utente 25-64 aa	9,40 €	18,00 €	22,88 €	23,70 €
Soggetti aderenti al programma	5.633	13.339	11.588	17.019
Spesa / Soggetto aderente	50,59 €	40,70 €	59,70 €	42,15 €

Le tabelle evidenziano come i costi complessivi del programma siano aumentati nel corso del quadriennio, in particolare rispetto al 2021. Questo è spiegato in parte da un effettivo aumento delle spese di postalizzazione e di personale. Il costo particolarmente ridotto del personale nel 2021 rende invece conto del fatto che tutte le unità fossero state dislocate in parte sulle attività necessarie alla gestione della pandemia e risultino quindi in parte assegnate su altri centri di costo per l'anno considerato. Per quel che concerne i costi medi, in particolare rispetto agli aderenti, il costo è sostanzialmente stabile.

# 03

## OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

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

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

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

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

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

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

Si può notare come la popolazione residente in fascia d'età sia pressoché stabile, mentre il centro screening ha progressivamente aumentato il numero di inviti. Nel 2024 gli inviti sono in numero maggiore rispetto alla popolazione target il che determina un'estensione maggiore al 100%. Di fatto la popolazione bersaglio è una mera stima della popolazione annuale che si dovrebbe raggiungere se il numero degli invitati fosse costante nel tempo. Nel caso di Pavia, è chiaro che il numero degli invitati non sia stato costante negli anni e che nel 2024 si è invitato anche chi doveva esserlo negli anni precedenti.

ANNO DI SCREENING	Popolazione residente in fascia d'età bersaglio (25-64 anni) *	Popolazione bersaglio annua	Totale invitati	Estensione grezza %**	Estensione corretta%* **
<b>2021</b>	143.357	30.332	9.818	32,3	32,5
<b>2022</b>	142.550	30.148	26.407	80,4	103,2
<b>2023</b>	142.855	30.238	24.968	72,2	73,2
<b>2024</b>	142.829	30.265	45.503	142,8	174,5

\* Dati ISTAT al 01/01 dell'anno considerato      \*\* Estensione grezza = (invitati - inesitati) / (popolazione bersaglio annua) \* 100

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

Una delle difficoltà più rilevanti nell'organizzazione del programma e nel garantire ai cittadini la possibilità di partecipare ai programmi di screening è rappresentata dalla quota di lettere di invito (5-6 % in media) che non raggiunge la destinazione. Questo può essere dovuto a errori nell'anagrafe assistiti, a trasferimenti di domicilio non segnalati o all'impossibilità da parte degli addetti alla consegna di recapitare la lettera al destinatario pur in presenza di un indirizzo corretto.

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

Anno	Pop bersaglio (25-64 anni)	Invitati	Aderenti	%Adesione grezza*	%Adesione corretta**
<b>2021</b>	30.332	9.818	5.633	57,5	66,8
<b>2022</b>	30.148	26.407	13.339	47,7	53,2
<b>2023</b>	30.238	24.968	11.588	53,0	60,2
<b>2024</b>	30.265	45.503	17.019	37,4	44,5

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

Nel corso degli anni l'adesione è diminuita perché in proporzione l'aumento delle donne che si sono sottoposte a Pap o HPV test è minore rispetto all'aumento del numero di donne invitate.

## 3.2. SECONDO LIVELLO

### Principali indicatori

In caso di **primo test e test di triage positivi** viene effettuata una **colposcopia**, esame finalizzato allo studio della localizzazione di eventuali precursori di neoplasia cervicale e per l'effettuazione di eventuali **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<sup>1</sup> (i dati 2024 completi saranno disponibili solo a partire da settembre 2026).

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	274	6	0	26	133	80	29
2022	575	2	1	95	181	124	171
2023	921	4	1	180	295	88	353

La tabella mostra un numero di colposcopie crescente negli anni, compatibile con il numero crescente di aderenti al programma. Il numero di tumori maligni è estremamente ridotto, soprattutto rispetto alle lesioni precancerose, trattate con chirurgia risolutiva (conizzazione).

Data refertazione - Data colposcopia	2021	2022	2023	2024
% Donne in cui la differenza =< 56 giorni	60,4	78,6	82,6	86,8
% Donne in cui la differenza =< 28 giorni	49,6	71,4	72,5	74,5

Tra il 2021 e il 2024 la % di donne con intervalli di tempo appropriati è in crescita e nel 2024 il 75% dei test di approfondimento è entro i 28 giorni e l'87% degli interventi è entro i due mesi dal test iniziale.

### 3.3. STRATEGIE E OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

L'ATS di Pavia, in collaborazione con gli stakeholder coinvolti, è impegnata nella crescita del programma per renderlo più efficace, accessibile e vicino alle esigenze della popolazione, oltre che per diffondere informazioni e conoscenze riguardo alla prevenzione sul territorio.

Le seguenti tabelle descrivono gli obiettivi e le azioni di miglioramento intraprese dal Centro Screening negli ultimi anni e il relativo stato di avanzamento al momento della stesura del Bilancio Sociale.

La prima tabella riguarda gli obiettivi relativi alla promozione della partecipazione consapevole e attiva della popolazione al programma, la seconda gli obiettivi di miglioramento dei processi interni al percorso di screening, condivisi con gli enti erogatori e gli stakeholder coinvolti nel programma..

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

OBIETTIVO	AZIONI INTRAPRESE	AZIONI FUTURE
<b>Incrementare l'adesione al programma di screening</b>	Eventi informativi rivolti alla popolazione. Dal 2022 al 2024 il personale del centro screening ha partecipato ad oltre 50 eventi sul territorio, al fine di sensibilizzare e incrementare la consapevolezza e l'informazione sui programmi di screening, dando nel contempo ai cittadini la possibilità di prenotare l'appuntamento in screening.	Anche nel 2025 il personale del centro screening è impegnato nella organizzazione e nella partecipazione agli eventi sul territorio pavese.
	Dal 2024 sono state introdotte nuove modalità di contatto e di richiamo più efficaci, con l'integrazione di sistemi digitali e nello specifico reminder via SMS alle donne con appuntamento prefissato nella settimana successiva.	I buoni risultati raggiunti attraverso i canali digitali d'informazione hanno reso l'invio degli SMS un'attività periodica, il cui effetto è in corso di valutazione, sulla base della quale sarà deciso se ampliare e rendere sistematica l'attività intrapresa. Inoltre, la pubblicazione dell'invito allo screening sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) in corso di implementazione, garantirà la possibilità di raggiungere le donne in maniera più efficace.
	Compatibilmente con le altre attività del centro screening, sono stati organizzati nell'ultimo anno recall attivi delle donne che non si sono presentate all'appuntamento.	Il recall telefonico delle non aderenti è un'azione efficace nell'aumentare l'adesione della popolazione, sebbene dispendiosa dal punto di vista delle risorse impiegate. ATS ha in programma un piano di rafforzamento del recall dei soggetti non aderenti ai programmi di screening.

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

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

## Obiettivi relativi al miglioramento dei processi interni al percorso di screening

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

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

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