



Regione Calabria  
A.S.P. COSENZA



Prevenzione e controllo dei tumori in Italia meridionale  
"screening di popolazione e registrazione oncologica:  
lo stato dell'arte, le criticità, le prospettive di sviluppo"

Cosenza 25-26 febbraio Teatro Rendano

## Quinto Rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening

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

*Luigi Rubens Curia, Ornella Arfuso, Giuseppina Fersini*

“La Regione Calabria, con delibera della Giunta Regionale (DGR) n. 611 del 27 giugno 2005, ha approvato il Piano regionale screening oncologici.

Entro il primo trimestre del 2006 tutte le aziende hanno fatto pervenire alla Regione i loro programmi.

Il 30 gennaio 2006, con DDG n. 406 è stato istituito il Centro regionale di riferimento per gli screening oncologici dei tumori femminili”



# EX AS 1

## SCREENING CITOLOGICO

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
POPOLAZIONE TARGET ANNUALE	18530	18530	
TOTALE INVITI (I ROUND)			
TOTALE INVITI (II ROUND)	5401	9187	
TOTALE ESAMI ESEGUITI	227	271	
TOTALE ESAMI SPONTANEI			
TOTALE ESAMI POSITIVI			
TOTALE INViate ALLA COLPOSCOPIA			
TOTALE ADESIONE II LIVELLO			

## SCREENING MAMMOGRAFICO

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
POPOLAZIONE TARGET ANNUALE	11912	11912	
TOTALE INVITI (PRIMI INVITI)	2117	12170	
TOTALE ESAMI ESEGUITI	732	2691	
TOTALE ESAMI SPONTANEI			
TOTALE ESAMI POSITIVI	482	281	
TOTALE ADESIONE II LIVELLO			



# EX AS 2

## SCREENING CITOLOGICO

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
POPOLAZIONE TARGET ANNUALE	9510	9510	10877
TOTALE INVITI (PRIMI INVITI)	684	16818	14235
TOTALE ESAMI ESEGUITI	724	6109	5297
TOTALE ESAMI SPONTANEI	611	3388	3671
TOTALE ESAMI POSITIVI	40	108	306
TOTALE INVIATE ALLA COLPOSCOPIA	40	108	306
TOTALE ADESIONE II LIVELLO	40	108	306

## SCREENING MAMMOGRAFICO

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
POPOLAZIONE TARGET ANNUALE	6893	6893	7163
TOTALE INVITI (PRIMI INVITI)	270	3753	582
TOTALE ESAMI ESEGUITI	279	2097	73
TOTALE ESAMI SPONTANEI	200	1265	0
TOTALE ESAMI POSITIVI	5	3	0
TOTALE ADESIONE II LIVELLO	5	3	0



# EX AS 3

## SCREENING CITOLOGICO

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
POPOLAZIONE TARGET ANNUALE	15500	15600	15600
TOTALE INVITI (PRIMI INVITI)	2550	22116	20271
TOTALE ESAMI ESEGUITI	1799	7922	7074
TOTALE ESAMI SPONTANEI	994	1041	754
TOTALE ESAMI POSITIVI	61	286	163
TOTALE INVIATE ALLA COLPOSCOPIA	60	270	163
TOTALE ADESIONE II LIVELLO	50	232	149

## SCREENING MAMMOGRAFICO

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
POPOLAZIONE TARGET ANNUALE	3343	6686	9793
TOTALE INVITI (PRIMI INVITI)	2168	2500	5146
TOTALE ESAMI ESEGUITI	626	660	738
TOTALE ESAMI SPONTANEI	301	259	55
TOTALE ESAMI POSITIVI	4	1	2
TOTALE ADESIONE II LIVELLO	79	28	57



# EX AS 4

## SCREENING CITOLOGICO

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
POPOLAZIONE TARGET ANNUALE	24385	24385	26194
TOTALE INVITI (PRIMI INVITI)	26971	27470	19626
TOTALE ESAMI ESEGUITI	8168	8288	2354
TOTALE ESAMI SPONTANEI	4470	2813	
TOTALE ESAMI POSITIVI	46	159	33
TOTALE INVIATE ALLA COLPOSCOPIA	46	80	33
TOTALE ADESIONE II LIVELLO	20	40	33

## SCREENING MAMMOGRAFICO

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
POPOLAZIONE TARGET ANNUALE	9800	9800	12843
TOTALE INVITI (PRIMI INVITI)	3154	(*) 4623	10078
TOTALE ESAMI ESEGUITI	612	1901	2314
TOTALE ESAMI SPONTANEI		700	422
TOTALE ESAMI POSITIVI	7	27	17
TOTALE ADESIONE II LIVELLO	7	27	17



## **LEGGE REGIONALE 11 maggio 2007, n. 9**

**Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale finanziari(collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002).(BUR n. 9 del 16 maggio 2007, supplemento straordinario n. 1 del 21 maggio 2007)**

### **Art. 7**

**(Accorpamento delle ASL)**

**Le undici Aziende sanitarie attualmente presenti sul territorio regionale sono accorpate in cinque Aziende sanitarie locali, che assumono la denominazione di Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro, Cosenza, Reggio Calabria, Vibo Valentia e Crotone, il cui territorio di riferimento corrisponde alle attuali circoscrizioni provinciali.**



**I programmi di screening vanno considerati sotto due aspetti fondamentali:**

- ✧ un'azione di sanità pubblica che riguarda una comunità;
- ✧ un intervento individuale che può anche comportare problemi per la singola persona.

**Gli screening non sono solo promessa di diagnosi, ma complessiva presa in carico della persona e vanno considerati come un insieme unitario costituito da più fasi.**

**Per tali ragioni deve cambiare l'approccio metodologico alla risoluzione dei problemi : è necessario che si crei una rete integrata di competenze ospedaliere con i servizi territoriali sempre più dedicata e specialistica.**

**Il SS pubblico che propone alle donne, per definizione sane, di sottoporsi al test si assume precise responsabilità etiche , che vanno dal primo invito fino al sostegno della donna durante l'eventuale momento di trattamento e del decorso della malattia.**



## *PERCORSI ASSISTENZIALI INTEGRATI*

*“piani assistenziali integrati che delineano il processo di assistenza dall’immissione alla dimissione”*

*Includono anche gli aspetti organizzativi legati al processo assistenziale e sono adattati alla realtà locale. Essi incorporano le linee guida, fanno riferimento ad espliciti standard, coinvolgono diverse figure professionali, migliorando la comunicazione interdisciplinare, evitando duplicazioni di informazioni e trattamenti, riducendo la variabilità nella pratica clinica.*



# *Integrazione Ospedale - Territorio*

*CRA*

**Percorso  
paziente**

*invito ad effettuare il pap test*

*casi positivi*

*casi negativi*

*presa in carico del ginecologo*

*percorso diagnostico-terapeutico*

*Rientrano nello screening*

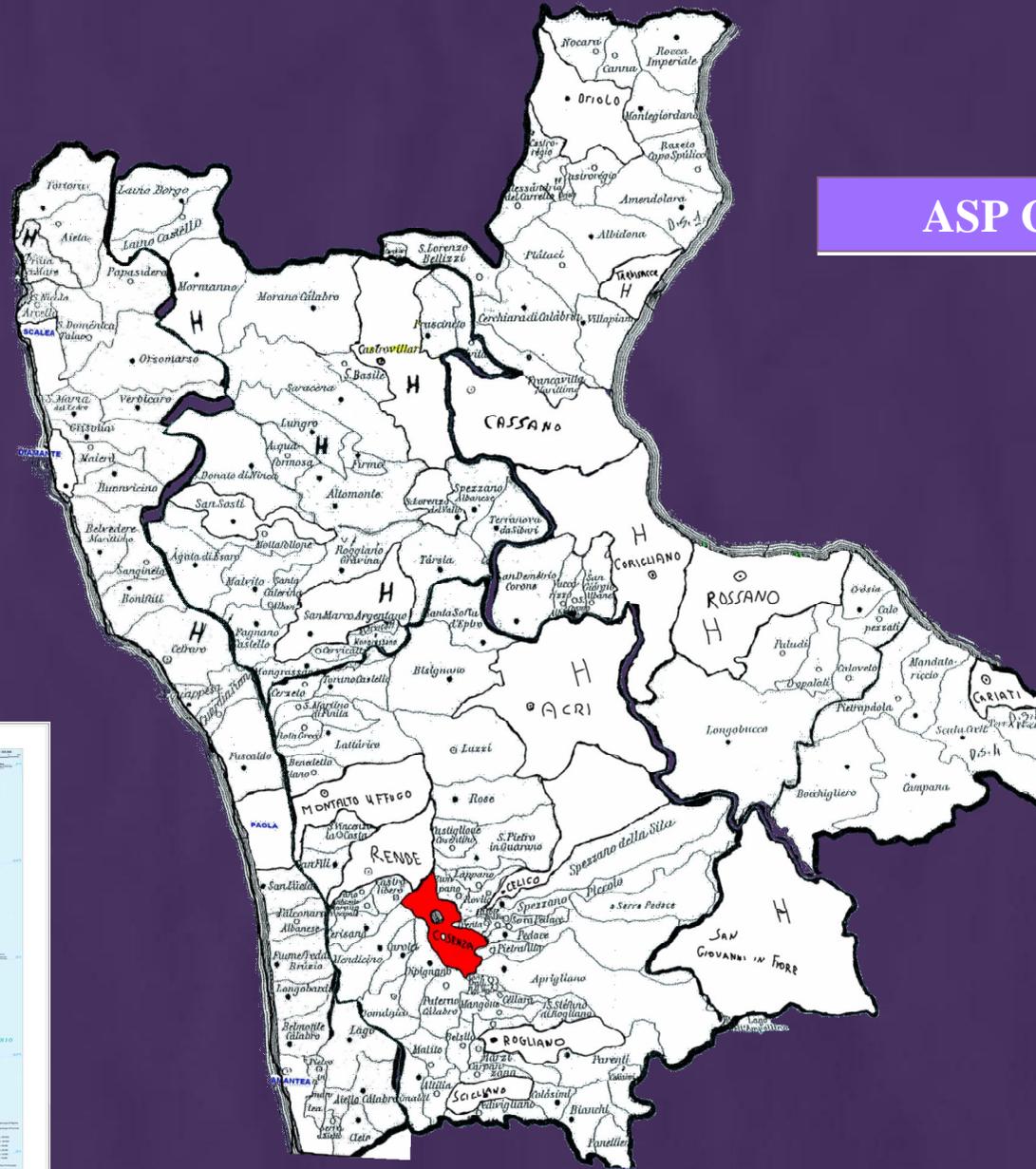
*(con inviti calendarizzati)*

*Attivazione onco-rete*

*follow-up*



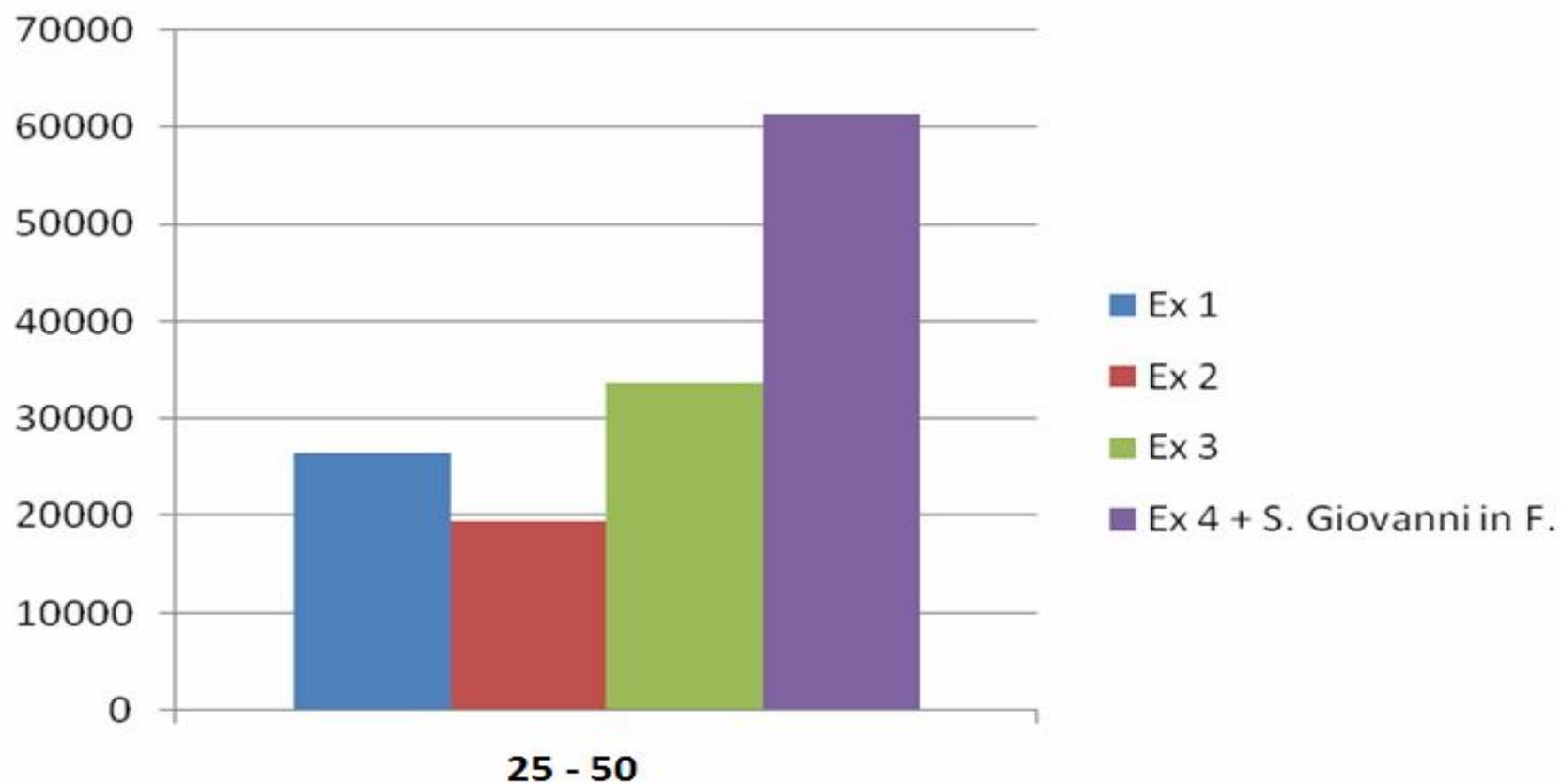
# ASP COSENZA



# Popolazione femminile

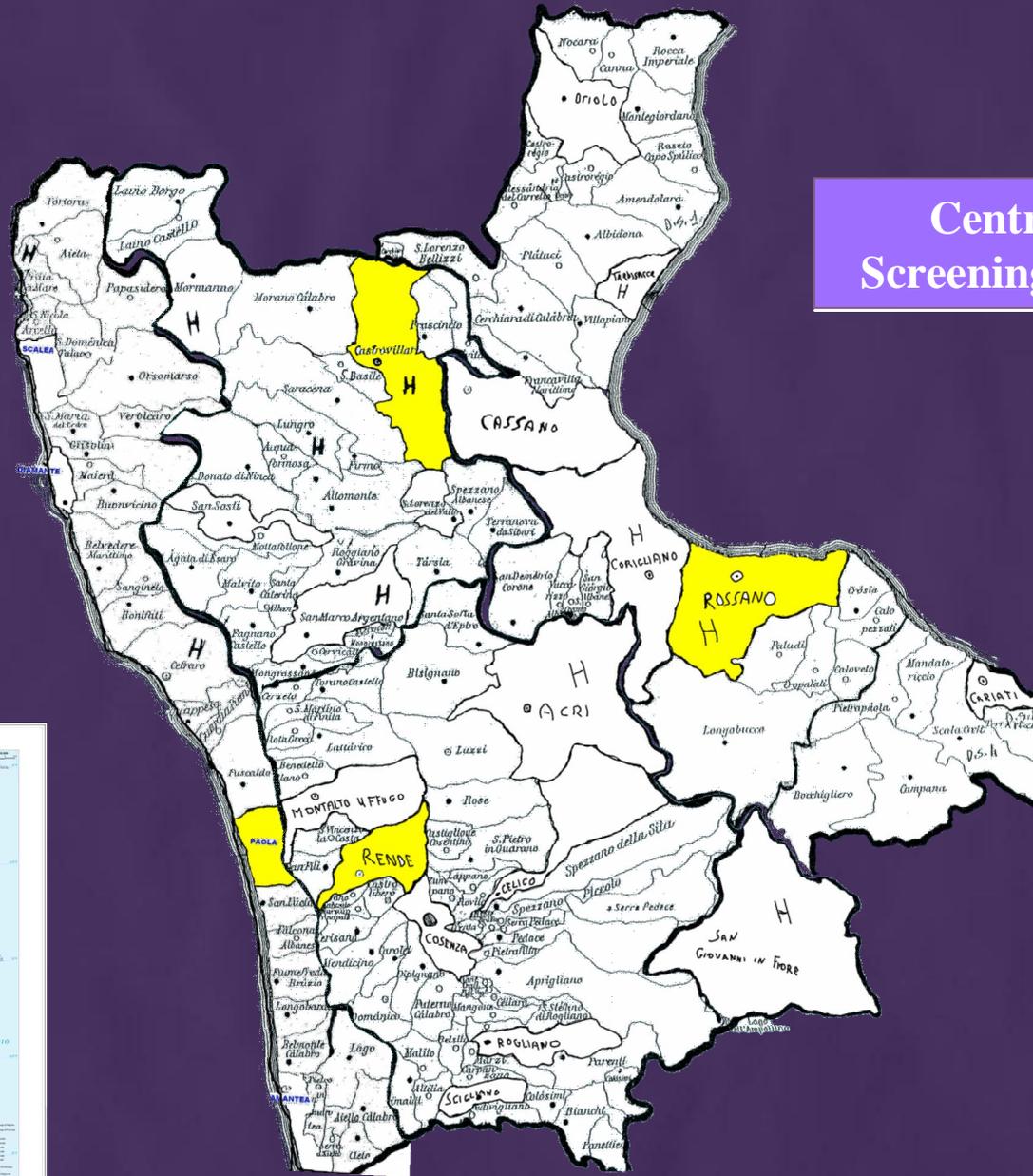
## Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza

### Fascia 25-50 (Tot. 141.006)





## Centri di II° livello Screening Cervice uterina





## .....E ALLORA

- ✧ UNICO SOFTWARE DI GESTIONE
- ✧ UNIFICAZIONE PROGRAMMI E PROCEDURE
- ✧ RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE CONSULTORIALE
- ✧ ACQUISIZIONE DI UN MEZZO MOBILE DI MAMMOGRAFIA ALLESTITO ANCHE PER L'ESECUZIONE DEL PAP-TEST
- ✧ INTRODUZIONE METODOLOGIA DEL PAP TEST SU STRATO SOTTILE
- ✧ IDENTIFICAZIONE ED ORGANIZZAZIONE CENTRI DI 2° LIVELLO
- ✧ ISTITUZIONE DEL REGISTRO TUMORI

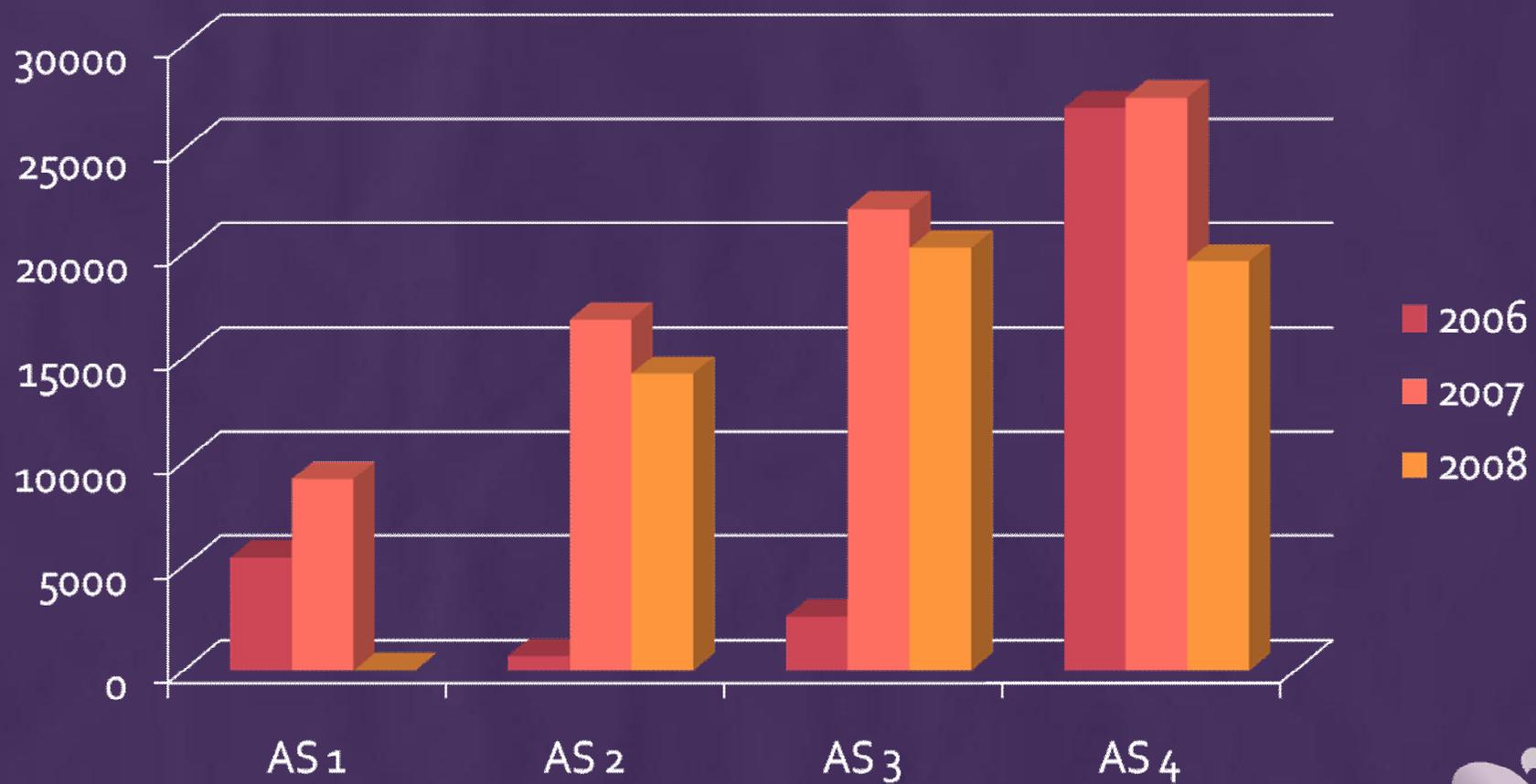


# NON ANCORA SODDISFATTI:

- ✧ ISTITUZIONE DEL REGISTRO TUMORI DELL'ASP DI COSENZA - DELIBERA 1492 DEL 21/4/2008
- ✧ PROTOCOLLO DI INTESA TRA ASP DI COSENZA E A.O.DI COSENZA- DELIBERA N. 2010 DEL 29/05/2008
- ✧ ISTITUZIONE DEL REGISTRO TUMORI DELL'ASP DI CROTONE - DELIBERA N. 121 DEL 12/06/ 2008
- ✧ PROTOCOLLO DI INTESA TRA ASP DI COSENZA E ASP DI CROTONE (2 Ottobre 2008) , ISTITUZIONE REGISTRO TUMORI DI COSENZA-CROTONE
- ✧ ORGANIZZAZIONE DI UN **DATA WAREHOUSE SANITARIO**



# INVITI



Donne di 25-64 anni che si sono sottoposte a pap test, secondo chi ha consigliato l'ultimo pap test, per classi di età, ripartizione geografica e titolo di studio – Anni 2004-2005 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

FONTE ISTAT

	PAP TEST					Totale
	di propria iniziativa	su consiglio di un Medico generico	su consiglio di un medico specialista	Programma di screening	Altro	
<b>Classe di età</b>						
25-29	42,2	11,2	33,1	13,5	0,1	100,1
30-34	40,1	9,1	34,6	15,8	0,4	100,0
35-44	43,9	8,8	28,4	18,8	0,1	100,0
45-54	42,9	11,6	25,2	20,0	0,3	100,0
55-64	36,5	16,3	20,8	25,9	0,4	100,0
<b>Ripartizione territoriale</b>						
Italia Nord-Occidentale	44,0	11,5	28,8	15,4	0,3	100,0
Italia Nord-Orientale	38,3	6,5	19,5	35,6	0,1	100,0
Italia Centrale	35,7	10,3	29,4	24,4	0,3	100,0
<b>Italia Meridionale</b>	<b>44,0</b>	<b>17,1</b>	<b>29,7</b>	<b>8,8</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>
Italia Insulare	48,8	17,1	27,4	6,4	0,3	100,0
<b>Titolo di studio</b>						
Laurea - Diploma scuola media superiore	<b>44,8</b>	8,4	29,4	<b>17,1</b>	0,3	100,0
Licenza scuola media inferiore	<b>41,2</b>	11,7	25,8	<b>21,1</b>	0,2	100,0
Licenza elementare e nessun titolo	<b>32,9</b>	18,9	22,9	<b>25,0</b>	0,3	100,0
<b>Totale</b>	<b>41,3</b>	<b>11,6</b>	<b>26,8</b>	<b>20,1</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>

I programmi di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero e la diagnosi precoce del tumore della mammella vanno considerati nel più generale obiettivo di “salute della donna”.

È importante, perciò, che siano integrati con le altre attività di prevenzione e che da parte delle donne ci sia crescita della consapevolezza del proprio corpo e della propria salute.

### LA GRATUITA'

è il riconoscimento del significato sociale dello screening e promuove l'equità di accesso a tutte le donne interessate.

Rispetto ai tradizionali interventi di prevenzione, largamente praticati nel nostro Paese da molti decenni e improntati in molti casi all'obbligatorietà e alla logica del controllo, la tendenza attuale della prevenzione è di porsi nei confronti del cittadino con un approccio attivo, in un'ottica di promozione della salute e di ricerca dell'adesione consapevole alla proposta preventiva.



## UNIVERSALITÀ, EQUITÀ E SOLIDARIETÀ

Sono i tre principi guida del nostro servizio sanitario nazionale che prevedono l'unitarietà dei livelli di assistenza su tutto il territorio, l'equità d'accesso ai servizi per tutti i cittadini e la solidarietà fiscale quale forma fondamentale di finanziamento del sistema. Questo significa pari esigibilità di tutte le prestazioni comprese nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) in tutte le Regioni italiane. Si tratta di una conquista straordinaria di civiltà e rappresenta un indiscutibile indice di alto sviluppo sociale e democratico per un Paese. Per noi italiani forse è scontato che sia così, ma in realtà sono pochi i Paesi nel Mondo a garantire un'assistenza sanitaria di questo tipo per tutti i cittadini, senza alcuna discriminazione.



arrivederci  
grazie  
Cosenza

Artist's signature