

# Il programma di screening per la prevenzione dei tumori femminili

I dati di partecipazione e di attività  
in Emilia-Romagna  
e in ogni Azienda Usl  
(2002, 2003)

Con l'adesione della Società Italiana  
di Medicina Generale - Emilia-Romagna



# **Il programma di screening per la prevenzione dei tumori femminili**

I dati di partecipazione e di attività  
in Emilia-Romagna  
e in ogni Azienda Usl  
(2002, 2003)

Con l'adesione della Società Italiana  
di Medicina Generale - Emilia-Romagna

*Redazione a cura di:*

Marta Fin, Alba Carola Finarelli, Carlo Naldoni

*Hanno collaborato alla stesura dei testi e all'elaborazione dei dati:*

Debora Canuti, Marco Biocca, Priscilla Sassoli de' Bianchi, Marilena Manfredi,  
Gianni Saguatti, Rossana Mignani e Natalina Collina

*Progetto grafico a cura di:*

Tracce – Modena

*Stampa a cura di:*

OGM

novembre 2004

I programmi di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e per la diagnosi precoce del tumore della mammella, rivolti rispettivamente alle donne dai 25 ai 64 e dai 50 ai 69 anni, sono una realtà consolidata in tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Sono infatti ormai al terzo e al quarto round le chiamate dirette delle donne ad effettuare un pap test o una mammografia: esami semplici, gratuiti, utili a fornire una rassicurazione sullo stato di salute o ad avere una diagnosi precoce di eventuali patologie tumorali con conseguente possibilità di interventi più tempestivi e dunque con un significativo aumento delle possibilità di guarigione.

Vorrei soffermarmi sui buoni risultati che abbiamo registrato fino ad ora in Emilia-Romagna sia in termini di partecipazione che di prevenzione e diagnosi precoce: oltre il 60% delle donne nelle fasce di età coinvolte ha risposto regolarmente all'invito ed effettuato gli esami proposti; le neoplasie invasive del collo dell'utero prevenute grazie all'individuazione delle forme pre-neoplastiche sono state oltre 1.860 a tutto il 2002, mentre nello stesso periodo sono stati identificati 5.575 tumori della mammella di cui oltre il 70% in stadio precoce, quindi con ottima prognosi.

Credo che ai più che buoni risultati ottenuti fino ad ora si sia giunti anche in virtù della qualità di questi programmi, qualità monitorata in ogni fase del percorso diagnostico-terapeutico, così come richiesto dalle regole della buona pratica clinica. Al riguardo, desidero ringraziare il coordinamento regionale ed i gruppi di professionisti che sono impegnati nella sorveglianza di tutte le diverse fasi del processo di screening e nel suggerire gli eventuali interventi correttivi. Essi rappresentano una garanzia di impegno per il miglioramento continuo della qualità e per la diffusione di una metodologia di lavoro partecipata e condivisa.

Questa pubblicazione fornisce i dati di partecipazione e di attività sia a livello regionale sia a livello di ogni singola Azienda Usl. È rivolta ai medici di famiglia, il cui ruolo nel consigliare, indirizzare e sostenere le donne in ogni fase dello screening è di grande rilevanza, e ai professionisti dei Consultori e dei Centri screening, impegnati quotidianamente nell'attuazione del programma.

Crediamo utile diffondere questa analisi per stimolare il confronto e lo scambio: siamo tutti impegnati a migliorare ancora questo rilevante programma di sanità pubblica, in particolare continuando a sorvegliare e a garantire la qualità nel processo diagnostico e assistenziale perseguendo tutte le iniziative utili per consolidare e, se possibile, aumentare ancora la partecipazione e l'adesione delle donne al programma.

Giovanni Bissoni  
Assessore alla Sanità della Regione Emilia-Romagna



## INTRODUZIONE

# Gli screening: l'efficacia, i valori, i limiti

**G**li screening per i tumori femminili non costituiscono certo una novità nel panorama dell'assistenza sanitaria, ma mantengono peculiarità che li distinguono dal resto delle attività di diagnosi e cura.

Chiamare direttamente le singole donne in modo attivo già impone ben comprensibili obblighi etici verso chi, appunto, riceve un invito e può limitarsi unicamente all'accettazione o al rifiuto.

La piena e gratuita continuità assistenziale, dalla effettuazione del test sino alle eventuali necessità terapeutiche e riabilitative - ed oltre sino al follow-up - è di conseguenza la prima garanzia da assicurare.

Il rigore scientifico che l'impianto metodologico degli screening osserva in tutte le fasi corrisponde pienamente ai canoni della "Medicina Basata sull'Evidenza": ne è prova tra l'altro la rete di Registri Tumori e di specifici Registri di Patologia organizzata sull'intero territorio regionale per monitorare accuratamente il processo diagnostico - terapeutico ed i suoi risultati.

La rigorosa osservanza degli standard definiti garantisce una effettiva equità: tutte le donne dell'Emilia - Romagna hanno la stessa possibilità di accesso, la stessa tempestività di azione, lo stesso livello qualitativo tecnologico e professionale.

Sempre al centro dell'attenzione è il tema della comunicazione con le donne interessate e la ricerca della correttezza e della completezza sui vantaggi, ma anche sui limiti degli screening e le motivazioni sottese.

È ben chiaro, ad esempio (ed è periodicamente argomento di dibattito scientifico), che la diagnosi precoce induce al sovratrattamento di forme pre-neoplastiche o di neoplasie *in situ*, senza peraltro che sia possibile sapere quali e quante forme non avrebbero in sé capacità di sviluppo clinico. Questo rappresenta un evidente limite delle attuali conoscenze scientifiche, non imputabile allo screening, ma del quale è inevitabile tener conto in relazione all'alta frequenza di diagnosi di patologia infiltrante nella mammella. I "cancro di intervallo" (le forme neoplastiche che si presentano nell'intervallo tra due test di screening) sono forse il problema più critico, sia sotto il profilo tecnico-scientifico, sia sotto il profilo etico. Per questo, essi vengono costantemente monitorati e classificati al fine di evidenziare le cause e ricavarne indicatori per il miglioramento del sistema sanitario pubblico nel suo complesso.

Recentemente alcuni epidemiologi hanno osservato che i programmi di screening non riducono la mortalità globale. Questa osservazione corrisponde al vero ma, del resto, è sempre stato chiaro che l'obiettivo degli screening è la riduzione di mortalità per causa specifica ed è questo il primario risultato da valutare.

L'obiettivo degli screening è ridurre la mortalità per causa – specifica:

- garantendo periodicamente a tutta la popolazione femminile in fascia di età (25-64 anni per la prevenzione dei tumori della cervice uterina; 50-69 anni per la diagnosi precoce dei tumori della mammella) l'offerta attiva dei test di screening e degli eventuali approfondimenti necessari;
- individuando lesioni precancerose ed eseguendo l'idoneo trattamento al fine di ridurre il numero di neoplasie infiltranti, limitatamente al collo dell'utero;
- individuando neoplasie ad uno stadio sempre più precoce per garantire la tempestività del trattamento, la migliore qualità di vita, sia per il tumore del collo dell'utero che della mammella.

Per garantire gli obiettivi indicati si è provveduto a strutturare percorsi diagnostico-terapeutici secondo protocolli organizzativi e clinici, condivisi dai professionisti ed elaborati sulla base di linee guida nazionali ed internazionali.

L'intero percorso viene monitorato con indicatori e standard di riferimento per la valutazione di qualità, efficienza ed efficacia. Secondo le indicazioni della Commissione oncologica regionale, sono stati infatti istituiti un gruppo regionale di coordinamento e gruppi di lavoro specifici per:

- definire criteri e metodi per valutare e sorvegliare il processo di screening;
- redigere linee guida per il controllo di qualità tecnica;
- favorire l'azione di aggiornamento e il confronto continuo dei professionisti interessati.

## IL GRUPPO DI LAVORO SULLA COMUNICAZIONE NEGLI SCREENING

Per entrambi i programmi di screening è attivo un gruppo sulla comunicazione che ha promosso e sostenuto:

- seminari di studi sui valori che sottendono i processi comunicativi negli screening;
- stage formativi per gli operatori di front-office al fine di migliorare le capacità di relazione con le utenti;
- campagne di informazione che hanno coperto l'intero territorio regionale con messaggi televisivi e radiofonici, dibattiti nelle radio e tv locali, manifesti e depliant;
- il collegamento con gli Uffici relazioni con il pubblico della Regione e delle Aziende sanitarie;
- un sito Internet dedicato: <http://www.regione.emilia-romagna.it/screening/>

## I GRUPPI DI LAVORO PER LO SCREENING MAMMOGRAFICO

### 1) Gruppo per il controllo di qualità della mammografia

Il gruppo, formato da radiologi, tecnici sanitari di radiologia medica e fisici sanitari, ha attivato specifici programmi di:

- "site visit" che valutano in loco le performance delle attrezzature mammografiche utilizzate da ogni Centro screening e la qualità dell'attività dei tecnici;

- periodiche iniziative formative teorico - pratiche che coinvolgono gli operatori dei programmi di screening;
- definizione e verifica dell'applicazione di linee guida, attivando gruppi di consenso tra professionisti e test valutativi di concordanza diagnostica.

## 2) Gruppo per il controllo di qualità in cito-istologia

Il gruppo, di cui fanno parte i professionisti dei Servizi di cito-istologia delle Aziende sanitarie, promuove l'omogeneità e la riproducibilità delle pratiche diagnostiche mediante la predisposizione di set di preparati citologici ed istologici utili alla valutazione della qualità di lettura.

Il gruppo ha poi allargato il confronto con i chirurghi e gli oncologi per concordare la migliore metodologia di controllo nei casi che richiedono approfondimento diagnostico.

## 3) Gruppo per il controllo di qualità del trattamento

Il gruppo è formato da chirurghi, oncologi e radioterapisti impegnati nel programma di screening.

Ha individuato il protocollo diagnostico e terapeutico, gli indicatori di qualità e, facendolo proprio, ha implementato l'utilizzo del sistema informatico "SQTM" per il controllo di qualità del trattamento della patologia mammaria.

# I GRUPPI DI LAVORO PER LO SCREENING PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI DELLA CERVICЕ UTERINA

## 1) Gruppo per il controllo di qualità in cito-istologia

Il gruppo, formato dai professionisti operanti nei Servizi di cito-istologia, ha permesso integrazione e confronto tra pari per migliorare la riproducibilità e la qualità di lettura diagnostica attraverso la valutazione di set di preparati citologici ed istologici. Il confronto con i medici ginecologi ha consentito di concordare la migliore metodologia di controllo nei casi in cui si richiede approfondimento diagnostico.

## 2) Gruppo per il controllo di qualità del secondo livello diagnostico e del trattamento

Il gruppo è formato dai medici ginecologi ed oncologi impegnati nel processo di screening, i quali hanno attivato gruppi di consenso per l'applicazione dei protocolli definiti, test valutativi per i medici colposcopisti e controlli sulle metodologie di trattamento.

L'avanzamento del programma di screening ha determinato lo sviluppo e la strutturazione dei "Registri di patologia" nelle aree in cui non erano attivati Registri tumori.

Inoltre, sono state avviate collaborazioni per importanti ricerche:

- uno studio italiano "Nuove tecnologie per lo screening del cancro del collo dell'utero", attualmente in corso - per l'Emilia-Romagna - in tre Aziende sanitarie. Lo



scopo è di testare l'efficacia delle nuove tecnologie potenzialmente utilizzabili per lo screening del cervicocarcinoma, quali la citologia in strato sottile (con prelievo in fase liquida) e la ricerca molecolare di alcuni tipi del virus del papilloma umano (HPV);

- uno studio europeo "Eurotrial-40" che ha l'obiettivo di valutare la possibilità di estendere lo screening mammografico alle donne in fascia di età 40-49 anni.

Il "sistema" screening dell'Emilia-Romagna collabora costantemente con la Commissione oncologica nazionale, con il GISCi (Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma), il GISMa (Gruppo Italiano Screening Mammografico) e l'Osservatorio nazionale per la prevenzione dei tumori femminili della Lega italiana per la lotta ai tumori.

# Screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella: la situazione epidemiologica nazionale e regionale

Poiché l'obiettivo dello screening mammografico è l'identificazione di neoplasie in stadio precoce, nelle aree in cui questo viene attuato ci si attende inizialmente un aumento di **incidenza** perché, in effetti, vengono identificati i casi prevalenti in fase pre-clinica. Successivamente, i tassi di incidenza tendono a tornare ai valori osservati precedentemente all'avvio degli screening, con una riduzione, nel lungo periodo, di casi di carcinoma avanzato.

## **Incidenza, mortalità e sopravvivenza**

In Emilia-Romagna si sono contati nella seconda metà degli anni '90, oltre 3.300 nuovi casi di tumore della mammella all'anno (163,5 ogni 100.000 donne residenti). Questi corrispondono al 29% di tutti i nuovi casi di tumore nelle donne. Il 46,5% dei tumori della mammella è compreso nella fascia di età coinvolta nel programma di screening (50-69 anni). In Italia, nell'analogo periodo, i nuovi casi/anno sono stati circa 27.500: il 27% di tutti i nuovi casi di tumore nelle donne.

Come previsto, l'incidenza osservata è aumentata progressivamente nel decennio appena trascorso, a causa dell'anticipazione diagnostica, portando alla luce anche quelli che altrimenti sarebbero stati evidenziati in anni successivi, in stadio più avanzato.

La **sopravvivenza a 5 anni** stimata nei dati dei registri italiani per la popolazione femminile è pari al 74% per gli anni 1990-1994, nettamente più elevata rispetto al periodo 1986-1989 che era del 70%. Poiché il tumore della mammella è un evento frequente, anche un modesto miglioramento ha una grande rilevanza.

In Emilia-Romagna la sopravvivenza a 5 anni, nella seconda metà degli anni novanta, è tra le migliori in Europa e si attesta intorno all'83% (da 82 a 84%).

La **mortalità** per tumore della mammella è sostanzialmente stabile nel tempo (in media attorno a 38 x 100.000), anche se permane a livello nazionale una sostanziale differenza fra aree geografiche, in relazione soprattutto alla diversa diffusione delle attività di diagnosi precoce.

In Emilia-Romagna nel 2002 sono decedute 5.976 donne per tumore, di cui 946 (il 15,8%) per tumore della mammella.

In Italia, secondo gli ultimi dati disponibili al 1999, sono morte 11.093 donne per tumore della mammella, che rappresenta il 16,7% di tutti i decessi per tumore nella donna.

A livello regionale è ancora troppo presto per potere osservare un effetto di riduzione di mortalità dovuto allo screening. I tassi medi relativi all'ultimo triennio osservato (anni 1996-1998) sono compresi tra i 29,8 casi per 100.000 di Cesena e i 40,9 casi per 100.000 di Bologna.

# Screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina: la situazione epidemiologica nazionale e regionale

Poiché l'obiettivo dello screening per il cervicocarcinoma è l'identificazione di lesioni pre - invasive o in situ, il principale risultato dello screening nel tempo deve essere la riduzione dell'incidenza di carcinoma invasivo.

Va sottolineato che un modesto aumento di incidenza può verificarsi all'inizio di un programma di screening, tuttavia con una migliore distribuzione per stadi.

## **Incidenza, mortalità e sopravvivenza**

**L'andamento dell'incidenza** negli ultimi 10 anni (stime 1992 e 2000) mostra a livello nazionale e regionale che i casi attesi di carcinoma del collo dell'utero sono rimasti sostanzialmente gli stessi ed un modesto decremento dei tassi standardizzati (10 versus 9).

L'incidenza dei tumori del collo dell'utero appare variabile in ambito regionale ma ciò dipende in parte dal numero esiguo di casi.

La sopravvivenza stimata attraverso i dati dei registri italiani relativa ad 1, 3 e 5 anni è passata dal 1986-1989 al 1990-1994 rispettivamente da 82%, 68% e 60% a 86%, 68% e 64%. Questa stima presenta una certa incertezza statistica a causa del numero esiguo di dati.

La **sopravvivenza** in Emilia - Romagna è superiore alla media nazionale ed è assestata sul 70% a 5 anni.

La variabilità territoriale e temporale della **mortalità** è minima e il trend regionale mostra, in linea con i dati nazionali, un lieve decremento dei tassi nel periodo 1981-1998, attestato intorno agli 8-9 decessi per 100.000 donne (per tumore del collo, corpo ed utero n.a.s.).

Va sottolineato che è difficile discriminare tra tumori del collo e del corpo dell'utero a causa della qualità delle schede di morte.

In particolare, in Emilia-Romagna nel 2002 sono morte 5.976 donne per tumore; di queste 56 (0,9%) per tumore del collo dell'utero o per tumori dell'utero non ben specificati ma riattribuibili alla cervice uterina.

Gli analoghi dati italiani nel 1997 sono di 65.651 donne morte per tumore e, di queste, cir-

ca 900 (1,4%) per tumore del collo dell'utero.

La diminuzione osservata nella mortalità nell'ultimo decennio e i primi risultati dello screening, avviato dal 1996 in tutta la regione, confermano la buona capacità del pap-test sia nell'anticipare lo sviluppo delle lesioni cancerose, con conseguente molto probabile diminuzione dell'incidenza, sia di diagnosticare in stadi molto precoci la maggior parte dei pur pochi tumori invasivi, che continuano comunque ad essere riscontrati, con conseguente ipotizzabile riduzione della mortalità ed una migliore qualità di vita per via dei trattamenti sempre più localizzati.

*Per approfondimenti:*

<http://www.regione.emilia-romagna.it/sanita/screening/>

*F. Berrino, M. Vercelli, M. Federico, G. Stanta, B. Terracini, R. Zanetti. L'incidenza dei tumori in Italia all'inizio degli anni '90, in: Il cancro in Italia, i dati di incidenza dei Registri Tumori, vol II, 1988-1992 (R. Zanetti, P. Crosignani, S. Rosso). Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1997.*

*S. Rosso, C. Casella, E. Crocetti, S. Ferretti, S. Guzzinati. Sopravvivenza dei casi di tumore in Italia negli anni novanta: i dato dei Registri Tumori. Epidemiologia e Prevenzione 2001; 25 (3).*

# Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella: i dati regionali

*Nelle pagine che seguono vengono illustrati i dati relativi alla partecipazione delle donne (al 31 dicembre 2003), ai tempi garantiti del percorso diagnostico e terapeutico, agli approfondimenti diagnostici dopo una mammografia sospetta, alle caratteristiche delle lesioni riscontrate e dei trattamenti effettuati (al 31 dicembre 2002).*

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE\* (DATI AL 31/12/03)

### Regione Emilia-Romagna

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE RESIDENTI IN AREE GIÀ INTERESSATE DALLO SCREENING*	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	534.987	534.987	495.063	59,8	331.726	62,0
II ROUND	534.096	530.548	495.627	67,0	342.812	67,2
III ROUND	532.836	459.468	388.434	67,5	280.813	61,1

\*Per donne interessate si intende la popolazione coinvolta in relazione ai mesi di attività di ogni round.

Il programma di screening mammografico coinvolge tutta la popolazione femminile di età 50-69 anni residente in Emilia-Romagna (circa 535.000 in totale), a cui viene offerta con cadenza biennale la mammografia.

Il I round è stato concluso in tutta la regione al 31/12/2001, il II round si è concluso in 10 delle 13 Aziende Usl (sono diventate 11 a partire dal 1° gennaio 2004 con l'unificazione delle Ausl Città di Bologna, Bologna nord, Bologna sud nell'Ausl di Bologna), mentre il III round è ancora in corso. In alcune realtà è già in corso anche il IV round (circa 50.000 le donne invitate).

Tale situazione va tenuta presente nella valutazione degli indicatori di adesione, in particolare per il terzo round di chiamata.

Gli standard europei propongono come valore accettabile il 60% e desiderabile il 75%. Poiché in alcune Aziende Usl si sono raggiunti valori di adesione superiori al 70%, è possibile ipotizzare un ulteriore miglioramento.

Complessivamente le mammografie eseguite nell'ambito del programma di screening sono state 331.726 nel I round, 356.430 nel II e 280.813 nel III round (ancora in corso).

## I TEMPI DEL PROGRAMMA (DATI AL 31.12.02)

Il rispetto degli standard previsti per i tempi dell'iter diagnostico è uno dei principali fattori di qualità organizzativa dello screening, sia in caso di referto normale, sia soprattutto nel caso in cui la mammografia richieda un approfondimento diagnostico.

- **Tempo tra l'esecuzione della mammografia di screening con esito negativo e disponibilità del referto**

Nel corso del I round, nel 76% dei casi il referto della mammografia con esito negativo è stato disponibile entro 28 giorni dalla data di esecuzione del test, mentre il 17% delle donne ha ricevuto il referto negativo oltre i 35 gg.

Nel II e III round l'82% delle risposte negative sono state consegnate entro 28 giorni; e si è ottenuta anche una lieve diminuzione di quelle disponibili oltre i 35 giorni (13% al II round e 11% al III round).

Pertanto, complessivamente, i risultati sono lievemente migliorati, anche se la forte variabilità territoriale (range I round: 32%-100%, II round: 37%-100%, III round: 15%-100% di risposte entro 28 giorni) mostra come occorra e sia possibile intervenire per un ulteriore miglioramento.

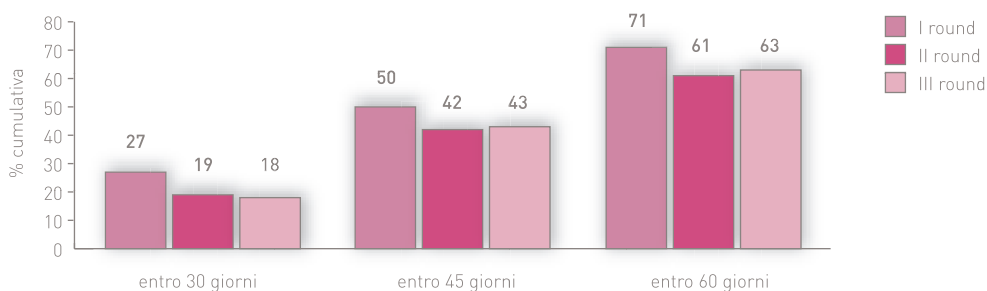
**Standard stabilito dalla Regione Emilia-Romagna: intervallo mammografia/referto neg. ≤ 30gg: accettabile ≥ 80%, desiderabile ≥ 95%**

- **Tempi dell'iter diagnostico per i casi dubbi/positivi**

La Regione Emilia-Romagna ha assegnato a tutte le Aziende sanitarie il seguente obiettivo di tempi per l'intervallo tra mammografia e intervento chirurgico:

**accettabile entro 45 gg ≥ 80% - desiderabile entro 30 gg ≥ 50%.**

## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO



Nel II round, così come nel III, pur essendo ancora i dati parziali, il numero di donne che concludono l'accertamento istologico entro 45 giorni è diminuito rispettivamente al 42% e 43% dal 50% del I round.

Per contenere i tempi è necessario che le diverse strutture coinvolte (radiologia, oncologia, chirurgia, anatomia patologica) siano efficienti e bene integrate tra loro. Ci possono essere dei problemi in una singola unità operativa o nell'intero percorso. È compito di ogni singolo programma monitorare costantemente l'iter diagnostico al fine di individuare i punti critici.

In questo caso la variabilità nelle diverse realtà della regione è elevata, a conferma del potenziale margine di miglioramento.

L'approfondimento diagnostico negativo, senza necessità di intervento chirurgico, è stato risolto entro 60 giorni nel 95% dei casi riscontrati al I round, nel 96% dei casi al II round e nell'89% dei casi al III round.

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31.12.02)

	TASSO DI RICHIAMO* (%)	ADESIONE AL RICHIAMO° (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA^ (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE§	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNE
I ROUND	6,1	98,6	1,1	14	0,4
II ROUND	4,6	99,0	0,8	14	0,3
III ROUND	3,7	99,1	0,8	15	0,2

\* Numero donne richiamate per 2° livello diagnostico/Totale donne aderenti

° Donne che hanno aderito al 2° livello diagnostico/Donne richiamate

^ Donne a cui è stata consigliata la biopsia chirurgica/Totale donne aderenti

§ Ca. invasivo + ca. in situ + lesioni maligne/mammografie positive

**Il GISMa (Gruppo Italiano Screening Mammografico) propone come tasso di richiamo:**

- per il I round: accettabile  $\leq 7\%$ ; desiderabile  $\leq 5\%$

- per i round successivi: accettabile  $\leq 5\%$ ; desiderabile  $\leq 3\%$

**La Regione Emilia-Romagna considera come standard di adesione al richiamo:**

accettabile  $\geq 95\%$ .

**Riguardo allo standard del valore predittivo positivo (VPP) della mammografia, la Regione Emilia-Romagna ha indicato come accettabile:  $\geq 10\%$ .**

Il **tasso di richiamo** delle donne agli approfondimenti diagnostici ha rispettato a livello regionale gli standard accettabili in tutti i round.

Va ricordato che il tasso di richiamo è da mettere in relazione all'incidenza attesa: un tasso di richiamo più elevato può essere determinato, infatti, da un numero maggiore di carcinomi mammari diagnosticati rispetto agli attesi. Ciò può giustificare la variabilità tra le Aziende sanitarie emersa in entrambi i round.

Il tasso di richiamo più alto al I round è giustificato dal fatto che per molte donne aderenti al programma di screening si è trattato della prima mammografia, con conseguente maggiore frequenza di lesioni preesistenti (prevalenti) che venivano individuate al primo passaggio.

La **percentuale di adesione agli approfondimenti** è sempre stata al di sopra degli standard ed addirittura in aumento nei round successivi al primo: questo fatto conferma la fiducia della popolazione interessata nei confronti del programma di screening e la soddisfazione nei confronti del servizio offerto.

Il **valore predittivo positivo** si è sempre mantenuto al di sopra dello standard regionale.

Il **rapporto biopsie benigne/maligne** è risultato in linea in tutti i round con gli standard di riferimento considerati accettabili (**primo round: accettabile  $\leq 0,8$ , desiderabile  $\leq 0,5$ ; round successivi: accettabile  $\leq 0,5$ , desiderabile  $\leq 0,2$ )** ad evidenza di un'adeguata capacità del programma regionale di contenere al minimo i falsi positivi inviati inutilmente al trattamento.



## I TUMORI RISCOVRIATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31.12.02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II (%)
I ROUND	317 (13,6%)	1.296 (55,7%)	587 (25,2%)	56 (2,4%)	72 (3,1%)	<b>2.328</b>	28,5
II ROUND	294 (15,4%)	1.079 (56,5%)	452 (23,7%)	32 (1,7%)	52 (2,7%)	<b>1.909</b>	26,1
III ROUND	120 (14,7%)	420 (51,6%)	225 (27,7%)	13 (1,6%)	36 (4,4%)	<b>814</b>	30,6

**Il GISMa (Gruppo Italiano Screening Mammografico) ha indicato i seguenti standard di riferimento: stadi ≥ II: - primo round: accettabile = 25%; desiderabile <25%  
- round successivi: accettabile = 20%; desiderabile <20%**

Lo stadio della malattia è definito da tre parametri: dimensione del tumore, stato linfonodale e metastasi. Obiettivo primario dello screening mammografico è l'identificazione di tumori in stadio precoce (stadi 0-I). Nella tabella sono riportati i casi identificati nel corso dei tre round suddivisi per stadio.

Confrontando questi risultati con i dati pre-screening, si è valutato che il programma regionale ha permesso di spostare verso forme più precoci oltre il 20% delle neoplasie invasive diagnosticate.

La percentuale di casi in stadio avanzato (≥ II) rimane ancora attestata al di sopra degli standard consigliati. Ancora una volta è importante ricordare che i dati relativi al III round sono parziali e che, a parità di adesione al programma, nei round successivi al primo è giustificato diagnosticare un numero di lesioni inferiori (in quanto nel primo round si individuano anche lesioni prevalenti e non solo incidenti). Non è quindi possibile effettuare comparazioni solo tra valori assoluti.

## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI (DATI AL 31.12.02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	7,2	1,2	8,4
II ROUND	5,4	1,0	6,3
III ROUND	5,0	0,9	5,9

**Detection Rate (D.R.) totale: - primo round: accettabile  $\geq 5 \times 1.000$ , desiderabile  $\geq 6 \times 1.000$ ;**

**- round successivi: accettabile  $\geq 3,5 \times 1.000$**

Il numero di carcinomi mammari diagnosticati ogni 1.000 donne partecipanti allo screening si definisce "Detection Rate".

Il Detection Rate totale (Ca in situ + Ca invasivo) del I round ha mostrato un'ampia variabilità regionale che va da  $4,0 \times 1.000$  di Bologna Sud a  $12,1 \times 1.000$  di Imola.

Tale variabilità si è ridotta nel II round registrando un valore minimo pari a  $4,8 \times 1.000$  sempre a Bologna Sud e massimo a Parma con  $11,4 \times 1.000$ .

Assai più evidente la riduzione del range nel III round, ove si evidenzia un valore minimo di D.R. totale pari a  $4,3 \times 1.000$  a Bologna Nord ed un massimo uguale a  $7,9 \times 1.000$  a Modena.

È naturale che i valori di D.R. siano superiori al primo passaggio, quando si diagnosticano i tumori prevalenti, mentre ci si attende una diminuzione nei round successivi in cui si riscontrano i nuovi tumori incidenti.

I valori medi regionali si attestano comunque al di sopra degli standard indicati dalla Regione.

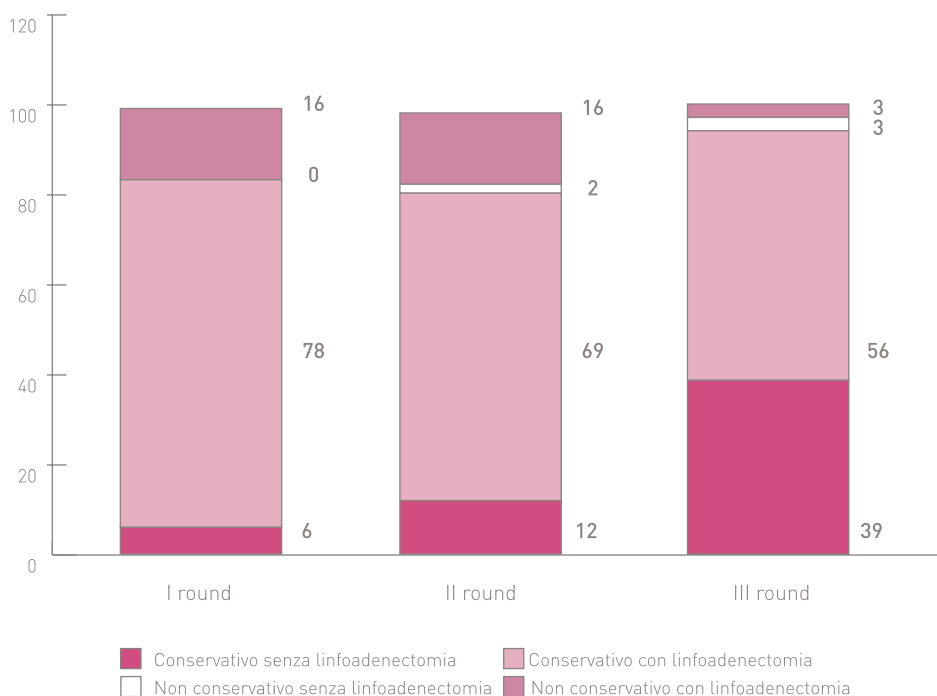
## GLI INTERVENTI CHIRURGICI EFFETTUATI (DATI AL 31.12.02)

I trattamenti eseguiti sono stati prevalentemente conservativi, con o senza asportazione dei linfonodi, in relazione all'elevato numero di tumori diagnosticati in stadio precoce. Va sottolineato in particolare il progressivo incremento di trattamenti conservativi nel tempo:

I round (75%), II (79%), III (81%).

Va inoltre evidenziata l'influenza progressiva dell'introduzione della tecnica del linfonodo sentinella, che sta portando ad un'evidente diminuzione del ricorso allo svuotamento del cavo ascellare e, pertanto, ad una maggiore razionalizzazione e specificità dell'utilizzo della linfadenectomia.

### TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO



# Screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina: i dati regionali

*Nelle pagine che seguono vengono illustrati i dati relativi alla partecipazione delle donne (al 31 dicembre 2003), ai tempi garantiti del percorso diagnostico e terapeutico, agli approfondimenti diagnostici dopo un pap-test sospetto, alle caratteristiche delle lesioni riscontrate e dei trattamenti effettuati (al 31 dicembre 2002).*

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE\* (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE RESIDENTI IN AREE GIÀ INTERESSATE DALLO SCREENING*	DONNE INVITATE N° % RISPOSTA		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE N° %	
I ROUND	1.136.767	1.136.767	957.084	49,2	706.237	62,1
II ROUND	1.143.950	1.145.593	1.031.104	50,4	713.743	59,2
III ROUND	1.151.333	421.793	412.186	52,5	258.423	61,3

\*Per donne interessate si intende la popolazione coinvolta in relazione ai mesi di attività di ogni round.

Il programma di screening del carcinoma della cervice uterina coinvolge tutta la popolazione femminile di età 25-64 anni residente in Emilia-Romagna (oltre 1.150.000 donne), a cui viene offerta con cadenza triennale il pap-test.

Il I round è stato concluso in tutta la regione al 31/12/01, il II round è terminato ovunque al 31/12/02, mentre il III round è stato avviato nel corso del 2002 in 6 delle 13 realtà regionali (sono diventate 11 a partire dal 1° gennaio 2004 con l'unificazione delle Ausl Città di Bologna, Bologna nord, Bologna sud nell'Ausl di Bologna).

Per quanto riguarda il III round vengono quindi riportati solo i dati di partecipazione. La risposta all'invito, mediamente attorno al 50%, è in lieve incremento nei round successivi al primo. Tale valore è da considerarsi in linea rispetto agli standard proposti che considerano accettabile un tasso di partecipazione  $\geq 50\%$  e desiderabile  $\geq 60\%$ . Il tasso di adesione nella popolazione interessata, attestandosi sul 60% circa, rimane tuttavia più basso del **valore accettabile proposto dal Gruppo Italiano Screening Citologico (GISCi)  $\geq 65\%$  e molto lontano dal valore desiderabile  $\geq 80\%$ .**

Tuttavia, il fatto che alcune Aziende Usl abbiano raggiunto valori di adesione superiori al 65%, suggerisce la possibilità di raggiungere in tutte le realtà un risultato certamente migliore.

## I TEMPI DEL PROGRAMMA (DATI AL 31.12.02)

Anche per i programmi di screening del tumore della cervice uterina il rispetto dei tempi dell'iter diagnostico sono uno dei principali fattori di qualità sia in caso di referto normale sia, soprattutto, quando si richiede un approfondimento diagnostico.

- **Tempo tra l'esecuzione del pap-test con esito negativo e disponibilità del referto**

Nel I round il referto del pap-test con esito negativo è stato disponibile entro 28 giorni dalla data di esecuzione del test nel 74% dei casi, mentre il 17% delle donne hanno ricevuto il referto oltre i 35 giorni.

Tali valori sono nettamente migliorati nel II round (81% delle risposte negative entro 28 giorni), con solo il 6% delle risposte disponibili oltre i 35 giorni, a dimostrazione della maggiore attenzione ai tempi. La media regionale è ormai prossima allo standard desiderabile, che recentemente, tra l'altro, è stato ristretto rispetto al precedente.

**Standard indicato dalla Regione Emilia-Romagna: intervallo pap-test/referto negativo: accettabile  $\geq$  70% entro 21 gg., desiderabile  $\geq$  85% entro 28 gg.**

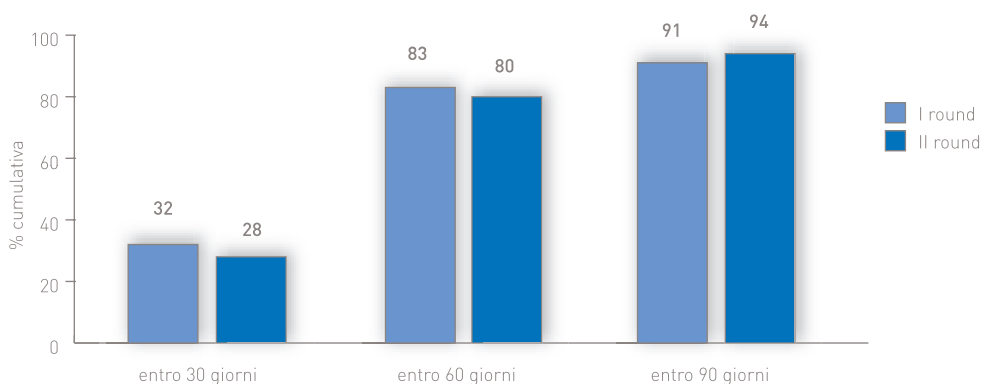
- **Tempi dell'iter diagnostico per i casi positivi**

In caso di positività viene monitorato, perché più significativo, il tempo intercorso fra il momento del pap-test e l'effettuazione della colposcopia.

**Lo standard previsto dalla Regione Emilia-Romagna: tempo per l'iter diagnostico  $\geq$  90% entro 60 gg.**

Nel I round l'83% delle colposcopie è stato eseguito entro 60 giorni dalla data del pap-test e l'80% nel II round. È necessario un impegno rilevante per raggiungere il traguardo proposto dalla Regione. Nel caso di questo indicatore, la variabilità regionale è elevata, a conferma del potenziale margine di miglioramento.

### PERCENTUALI CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO



## FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (DATI AL 31.12.02)

	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	14,0	10,8	2,5	0,2	28,5
II ROUND	20,6	10,0	2,8	0,1	33,5

*Per 1.000 donne che hanno aderito all'invito*

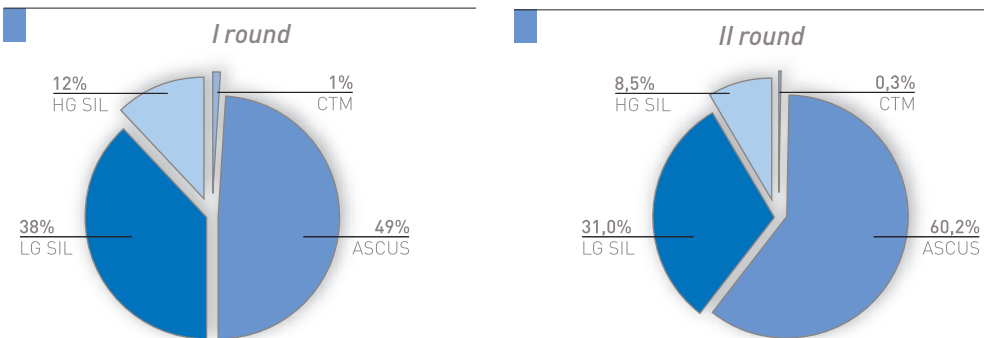
ASCUS (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance): cellule squamose atipiche di incerto significato

AGUS (Atypical Glandular Cells of Undetermined Significance): cellule ghiandolare atipiche di incerto significato

LG SIL (Low Grade Squamous Intraepitelil Lesion): lesione squamosa intraepiteliale di basso grado

HG SIL (High Grade Squamous intraepitelial Lesion): lesione squamosa intrepiteliale di alto grado.

## DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31.12.02)



Nel II round di chiamate, come era per altro prevedibile, è diminuita la percentuale di lesioni citologiche di alto grado, ed è di conseguenza aumentata la percentuale di quelle di basso grado.

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI DI SECONDO LIVELLO E IL TRATTAMENTO TERAPEUTICO (DATI AL 31.12.02)

### Gli approfondimenti diagnostici

I protocolli di riferimento per la gestione del percorso diagnostico-terapeutico integrato sono stati definiti e condivisi in sede regionale, nel gruppo di lavoro ad hoc.

I protocolli prevedono che la colposcopia sia il primo esame di approfondimento diagnostico, seguita, quando necessario, dalla biopsia del collo dell'utero.

La percentuale di adesione agli approfondimenti diagnostici è stata pari all'87% nel I round e al 91% nel II round.

**La Regione Emilia-Romagna per l'adesione al II livello diagnostico ha previsto uno standard di riferimento: accettabile  $\geq 80\%$ ; desiderabile  $\geq 90\%$ .**

### Il trattamento

Anche l'adesione al trattamento è molto elevata sia nel I che nel II round in quanto raggiunge il 99% anche nelle lesioni meno gravi.

**Lo standard di riferimento fissato dalla Regione Emilia-Romagna è:  $\geq 95\%$ .**

L'analisi degli interventi eseguiti correlati al tipo di lesione ha evidenziato nel I round un sovratrattamento rispetto agli standard di riferimento regionali.

**Questi standard prevedono che la percentuale di isterectomie sia 0 nei casi di CIN1 (è stata invece pari allo 0,3% in entrambi i round) e che sia considerata accettabile, nei casi CIN2/CIN3, se  $\leq 5\%$ ; e desiderabile se  $\leq 2\%$  (nel I round è stata pari al 10,1%).**

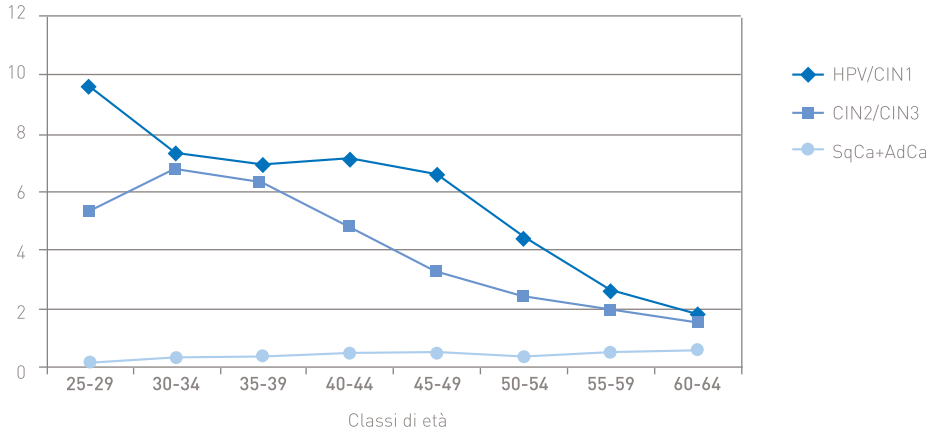
I primi risultati della valutazione effettuata nell'ambito dei controlli di qualità del trattamento hanno permesso di verificare che gran parte degli interventi di isterectomia del I round erano stati determinati da patologie concomitanti.

La percentuale di isterectomie nel II round rientra nel valore considerato accettabile in quanto è scesa al 4,4% per i casi CIN2/CIN3. Nel III round, ancora in corso, la percentuale di isterectomie si assesta, al momento, sull'1,6%.

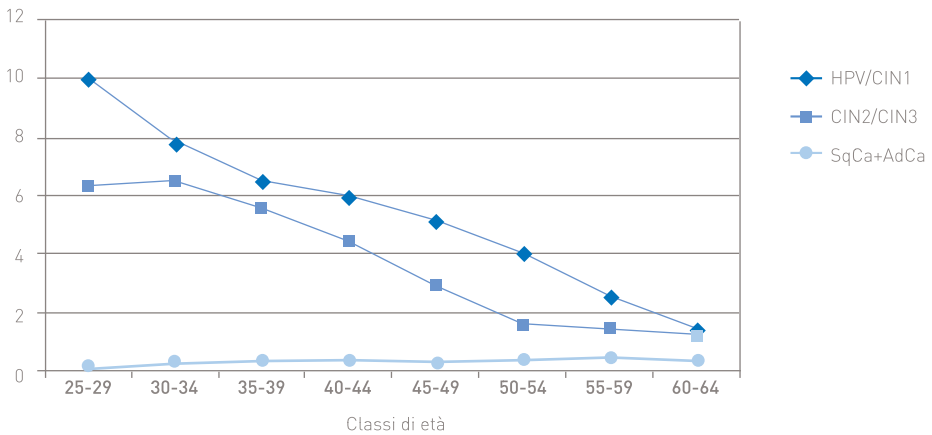
## TASSO DI LESIONI DIAGNOSTICATE (DATI AL 31.12.02)

Il numero di lesioni diagnosticate ogni 1.000 donne partecipanti allo screening (Detection Rate) mostra una distribuzione per età corrispondente a quella attesa, con lesioni meno gravi (HPV e CIN1) più frequenti nelle classi di età più giovani e quelle più gravi più frequenti nelle anziane, coerentemente con la storia naturale della neoplasia.

### FREQUENZA LESIONI ISTOLOGICHE PER ETÀ X 1.000 ADESIONI ALL'INVITO (I ROUND)



### FREQUENZA LESIONI ISTOLOGICHE PER ETÀ X 1.000 ADESIONI ALL'INVITO (II ROUND)





## LESIONI DIAGNOSTICATE CON CONFERMA ISTOLOGICA (DATI AL 31.12.02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	3.211	2.270	180	34
II ROUND	3.017	2.093	114	24

Dall'analisi della tabella si può notare l'alto numero di lesioni CIN2 e CIN3 diagnosticate in entrambi i round. Si tratta, infatti, di lesioni precancerose la cui identificazione rappresenta uno dei principali obiettivi del programma di screening per la prevenzione dei tumori invasivi.

Gli adenocarcinomi in situ sono stati rispettivamente 12 nel I round e 23 nel corso del II. In considerazione del fatto che, se non trattati, circa la metà dei CIN3 e il 25% dei CIN2 evolvono in cancro invasivo, si può stimare che il programma ha permesso di prevenire 908 cancri invasivi nel corso del I round e 822 nel II round .

È da tenere presente che tra i carcinomi squamosi infiltranti diagnosticati, ben 75 del I round e 66 del II erano microinvasivi.

A CHI RIVOLGERSI

# Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

## Azienda USL di **Piacenza**

Dr. Renato SILVA  
Centro Salute Donna,  
Unità Operativa di Senologia  
Piazzale Torino 7  
29100 PIACENZA  
Tel. 0523-303801  
e-mail: info.screening@ausl.pc.it

## Azienda Ospedaliero-Universitaria di **Parma**

Dr. Giovanni Maria CONTI  
43100 PARMA  
U.O. di Radiodiagnostica  
Tel. 0521-702488/393590  
Cell. 335220215  
e-mail: conti@ao.pr.it

## Azienda USL di **Parma**

Dr.ssa Mara ZATELLI  
Direzione Sanitaria  
Via Vasari 13/A  
43100 PARMA  
Tel. 0521-393964  
e-mail: mzatelli@ausl.pr.it

## Azienda Ospedaliera di **Reggio Emilia**

Dr. Carlo Alberto MORI  
Servizio Radiologia I  
Arcispedale S. Maria Nuova  
V.le Risorgimento 80  
42100 REGGIO EMILIA  
Tel. 0522-296633  
e-mail: mori.carloalberto@asmn.re.it

## Azienda USL di **Modena**

Prof. Ennio GALLO  
Centro Screening mammografico  
Poliambulatorio  
Via del Pozzo 79  
41100 MODENA  
Tel. 059-4224965  
e-mail: gallo@unimore.it

## Azienda USL di **Bologna**

Dr. Bartolomeo MARCACCI  
Unità di screening - Ex AUSL Bologna sud  
Via Repubblica 177  
40038 VERGATO (BO)  
Tel. 051-912130  
e-mail:  
screening.vergato@si.auslbosud.emr.it

Sig.ra Marilena MANFREDI  
Poliambulatorio Montebello  
Ex AUSL Città di Bologna  
Via Montebello 6  
40121 BOLOGNA  
Tel. 051-2869300/331  
e-mail:  
marilena.manfredi@ausl.bologna.it

Dr. Gianni SAGUATTI  
Centro di Diagnostica Senologica  
Ex AUSL Città di Bologna  
Ospedale Maggiore  
Via dell'Ospedale 2  
40133 BOLOGNA  
Tel. 051-6478135/131  
e-mail: gianni.saguatti@ausl.bologna.it

Dr.ssa Natalina COLLINA  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Ex AUSL Bologna nord  
Via Fariselli 4  
40016 S. GIORGIO DI PIANO (BO)  
Tel. 051-6644705/711 - Cell. 3473024468  
e-mail: prevenzione.epidemiologia@auslbonord.regione.emilia-romagna.it

#### **Azienda USL di Imola**

Dr. Roberto NANNINI  
U.O. Anatomia Patologica  
Ospedale Vecchio  
V.le Amendola 2  
40026 IMOLA (BO)  
Tel. 0542-604379/604389  
Cell. 339-1327664  
e-mail: r.nannini@ausl.imola.bo.it

#### **Azienda USL di Ferrara**

Dr. Gian Piero BARALDI  
U.O. di organizzazione oncologica  
Centro Salute Donna  
Via Boschetto 29  
44100 FERRARA  
Tel. 0532-235528/20  
e-mail: screenmammo.fe@libero.it

#### **Azienda USL di Ravenna**

Dr.ssa Patrizia BRAVETTI  
Centro Prevenzione Oncologica  
V.le Randi 5  
48100 RAVENNA  
Tel. 0544-285599/581/157  
e-mail: p.bravetti@ausl.ra.it

#### **Azienda USL di Forlì**

Dr. Fabio FALCINI  
Centro Prevenzione Oncologica  
Ospedale Morgagni-Pierantoni  
Via Forlanini 34  
47100 FORLÌ  
Tel. 0543-731741  
e-mail: f.falcini@ausl.fo.it

#### **Azienda USL di Cesena**

Dr.ssa Rosa BONSANTO  
U.O. di Radiologia  
Ospedale M.Bufalini  
V.le Ghirotti 286  
47023 CESENA (FO)  
Tel. 0547-352889/0  
e-mail: rbonsanto@ausl-cesena.emr.it

#### **Azienda USL di Rimini**

Dr. Franco DESIDERIO  
U.O. Oncologia  
Ospedale degli Infermi  
Via Settembrini 2  
47900 RIMINI  
Tel. 0541/705413/705567  
Cell. 3478472099  
e-mail: fdesiderio@austrn.net

A CHI RIVOLGERSI

# Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

**Azienda USL di Piacenza**

Dr. Pier Giorgio DATARO  
Consultorio Familiare  
Distretto di Fiorenzuola d'Arda  
Via Scapuzzi 12  
29017 FIORENZUOLA D'ARDA (PC)  
Tel. 0523-989721/29/30  
Cell. 348-7703073  
e-mail: info.screening@ausl.pc.it

**Azienda USL di Parma**

Dr. Luigi LOMBARDOZZI  
Centro Screening "Vasari"  
Via Vasari 13/A  
43100 PARMA  
Tel. 0521-393842/393956  
e-mail: llombardozzi@ausl.pr.it

**Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia**

Dr.ssa Sonia PRANDI  
U.O. Anatomia Patologica - Arcispedale  
S. Maria Nuova  
V.le Risorgimento 80  
42100 REGGIO EMILIA  
Tel. 0522-296232/296226  
Cell. 329-5717196  
e-mail: prandi.sonia@asmn.re.it

**Azienda USL di Modena**

Dr. Marco TURCI  
Distretto 3 c/o Poliambulatorio  
Via Del Pozzo 79  
41100 MODENA  
Tel. 059-438050  
e-mail: distretto3@ausl.mo.it  
e-mail: m.turci@ausl.mo.it

**Azienda USL di Bologna**

Dr. Paolo CRISTIANI  
Area consultoriale Distretto  
S. Lazzaro di Savena  
Ex AUSL Bologna sud  
Via Repubblica 11  
40068 S. LAZZARO DI SAVENA (BO)  
051-6224202/6224306/776050  
e-mail:  
ginecologia.slazzaro@auslbosud.emr.it  
e-mail: p.cristiani@auslbosud.emr.it

Sig.ra Marilena MANFREDI  
Poliambulatorio Montebello  
Ex AUSL Città di Bologna  
Via Montebello 6  
40121 BOLOGNA  
Tel: 051-2869300/331  
e-mail: marilena.manfredi@ausl.bologna.it

Dr.ssa Natalina COLLINA  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Ex AUSL Bologna nord  
Via Fariselli 4  
40016 S. GIORGIO DI PIANO (BO)  
Tel. 051-6644705/711 - Cell. 3473024468  
e-mail: prevenzione.epidemiologia@auslbonord.regione.emilia-romagna.it

**Azienda USL di Imola**

Dr. Roberto NANNINI  
U.O. Anatomia Patologica - Ospedale  
Vecchio  
V.le Amendola 2  
40026 IMOLA (BO)  
Tel. 0542-604379/604389  
Cell. 339-1327664  
e-mail: r.nannini@ausl.imola.bo.it

**Azienda USL di Ferrara**

Dr. Dino Davi  
Centro Salute Donna  
Via Boschetto, 29  
44100 FERRARA  
Tel. 0532-235521/04  
e-mail: d.davi@ausl.fe.it

**Azienda USL di Ravenna**

Dr.ssa Patrizia SCHINCAGLIA  
Centro Prevenzione Oncologica  
V.le Randi 5  
48100 RAVENNA  
Tel. 0544-285497/581  
e-mail: p.schincaglia@ausl.ra.it

**Azienda USL di Forlì**

Dr. Fabio FALCINI  
Centro Prevenzione Oncologica -  
Ospedale Morgagni-Pierantoni  
Via Forlanini 34  
47100 FORLÌ  
Tel. 0543-731741  
e-mail: f.falcini@ausl.fo.it

**Azienda USL di Cesena**

Dr. Massimo FARNETI  
Dipartimento Cure Primarie  
Distretto di Cesena  
P.zza Magnani, 147  
47023 CESENA (FO)  
Tel: 0547-352433/394212  
e-mail: mfarneti@ausl-cesena.emr.it

**Azienda USL di Rimini**

Dr. Franco DESIDERIO  
U.O. Oncologia  
Ospedale degli Infermi  
Via Settembrini 2  
47900 RIMINI  
Tel. 0541/705413/705567  
Cell. 3478472099  
e-mail: fdesiderio@auslrn.net

# Piacenza

**I dati  
di partecipazione  
e di attività  
nell'Azienda USL  
di Piacenza**

## SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL PIACENZA

### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	36.740	36.740	36.740	49,8	18.375	50,0
II ROUND	36.421	36.421	36.047	57,4	21.056	57,8
III ROUND	35.925	35.925	18.522	60,8	24.965	38,1

### GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

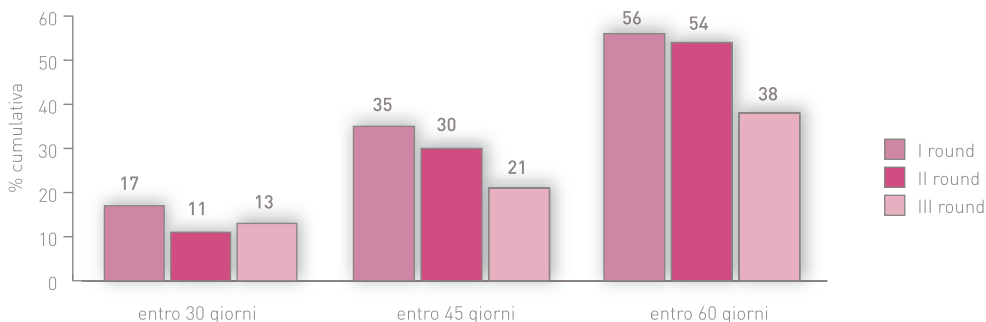
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNI
I ROUND	7,6	97,8	0,8	9,0	0,04
II ROUND	8,4	99,4	1,0	8,0	0,2
III ROUND	7,9	98,6	1,2	9,0	0,1

### I TUMORI RICONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II (%)
I ROUND	12 (10,7%)	54 (48,2%)	36 (32,1%)	7 (6,3%)	3 (2,7%)	<b>112</b>	39,4
II ROUND	14 (10,8%)	66 (51,2%)	40 (31,0%)	2 (1,6%)	7 (5,4%)	<b>129</b>	34,4
III ROUND	5 (13,9%)	17 (47,2%)	8 (22,2%)	0 (0,0%)	6 (16,7%)	<b>36</b>	26,7

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL PIACENZA

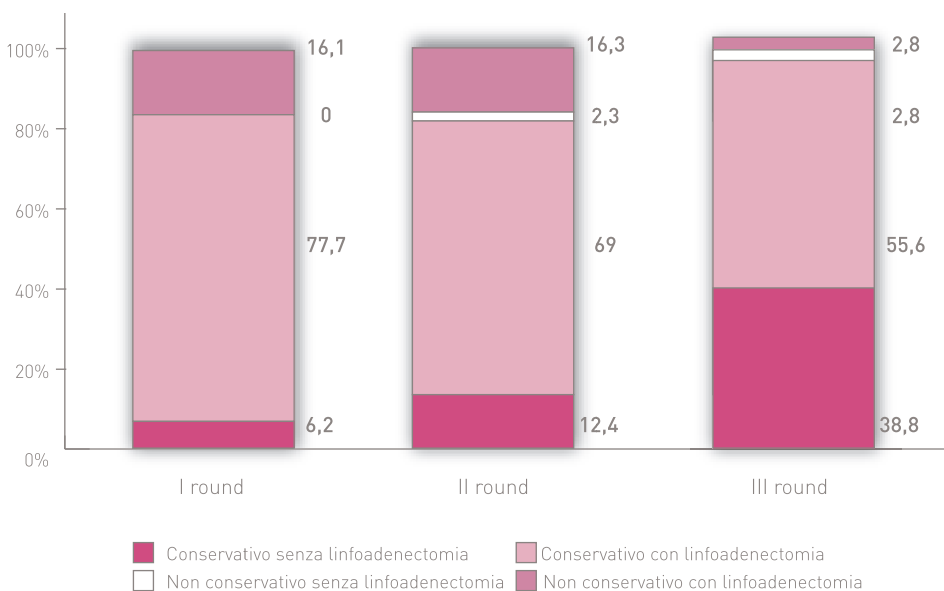
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	6,0	0,7	6,7
II ROUND	5,4	0,7	6,1
III ROUND	5,9	0,9	6,8

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)





# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA AZIENDA USL PIACENZA

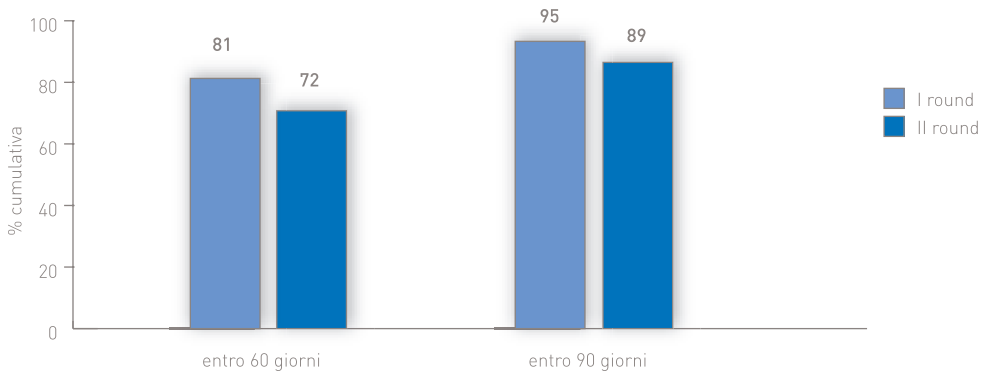
## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	73.794	73.794	59.186	56,2	38.281	51,9
II ROUND	73.913	73.913	46.028	36,9	34.224	46,3

## FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	2,0	6,0	3,0	0,3	11,3
II ROUND	4,3	7,0	3,8	0,0	15,1

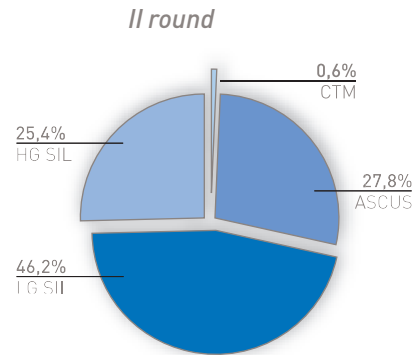
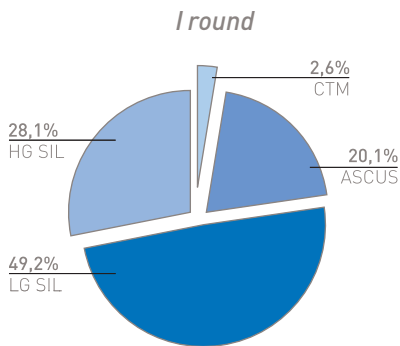
## PERCENTUALI CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL PIACENZA

### DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



### LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	43	71	7	1
II ROUND	48	32	2	1

A CHI RIVOLGERSI A PIACENZA

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

### **Azienda USL di Piacenza**

Dr. Renato SILVA  
Centro Salute Donna, Unità Operativa di Senologia  
Piazzale Torino 7  
29100 PIACENZA  
Tel. 0523-303801  
e-mail: [info.screening@ausl.pc.it](mailto:info.screening@ausl.pc.it)

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

### **Azienda USL di Piacenza**

Dr. Pier Giorgio DATARO  
Consultorio Familiare  
Distretto di Fiorenzuola d'Arda  
Via Scapuzzi 12  
29017 Fiorenzuola d'Arda (PC)  
Tel. 0523-989721/29/30  
Cell. 348-7703073  
e-mail: [info.screening@ausl.pc.it](mailto:info.screening@ausl.pc.it)

# Parma

I dati  
di partecipazione  
e di attività  
nell'Azienda USL  
di Parma

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL PARMA

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	52.819	52.819	48.774	67,4	36.494	69,1
II ROUND	52.531	52.531	47.418	61,5	32.173	61,2
III ROUND	52.353	26.177	21.060	57,9	15.684	59,9

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

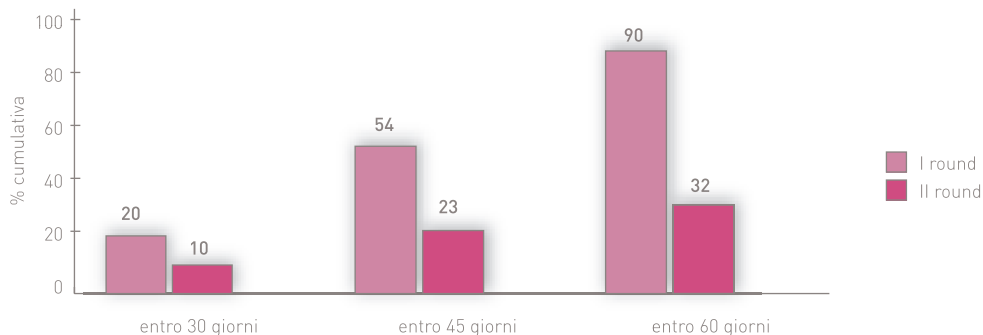
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNI
I ROUND	8,9	99,8	1,4	10,0	0,6
II ROUND	10,1	99,4	2,0	11,0	0,6

## I TUMORI RICONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II (%)
I ROUND	21 (12,5%)	95 (56,5%)	34 (20,2%)	9 (5,4%)	9 (5,4%)	<b>168</b>	27,0
II ROUND	36 (27,3%)	61 (46,2%)	35 (26,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	<b>132</b>	26,5

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL PARMA

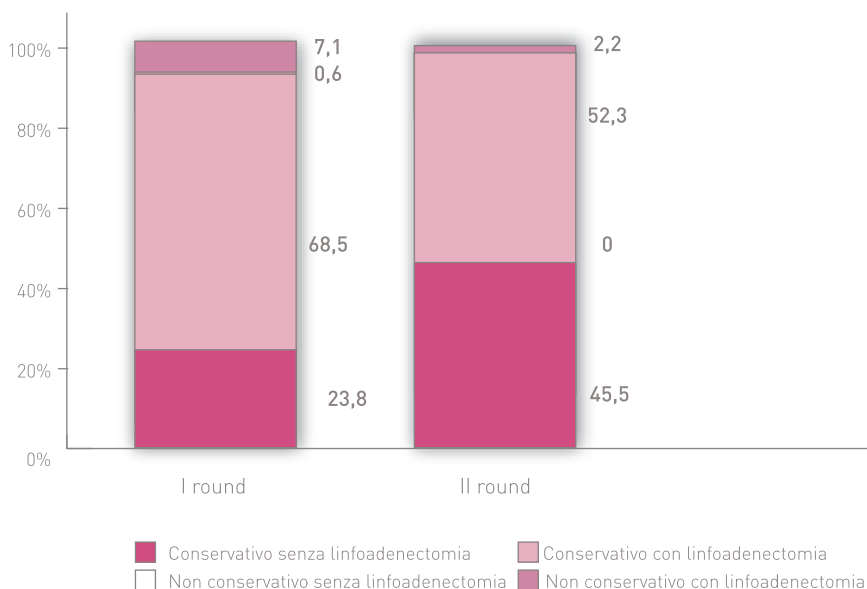
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	7,5	1,2	8,7
II ROUND	8,3	3,1	11,4

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL PARMA

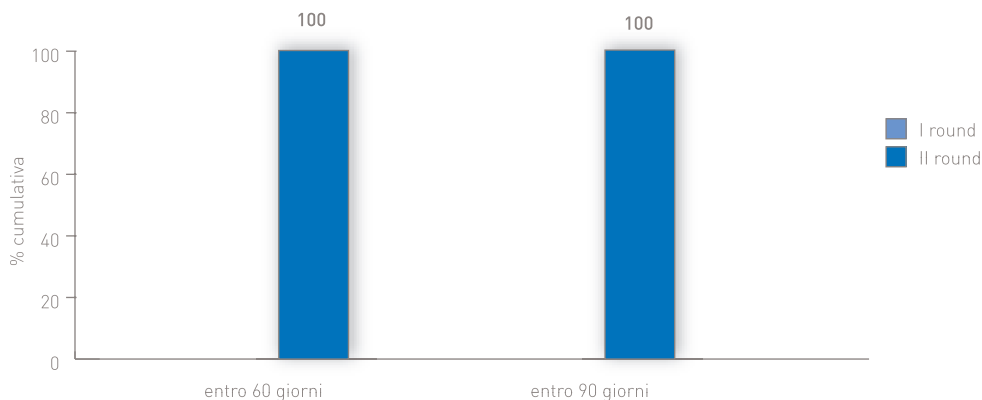
### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	111.254	111.254	91.231	29,3	75.987	68,3
II ROUND	112.153	112.153	108.555	31,9	93.772	83,6
III ROUND	112.866	9.406	8.397	36,1	5.477	58,2

### FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	7,0	2,0	2,0	0,0	11,0
II ROUND	9,5	6,0	2,4	0,0	17,9

### PERCENTUALI CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)

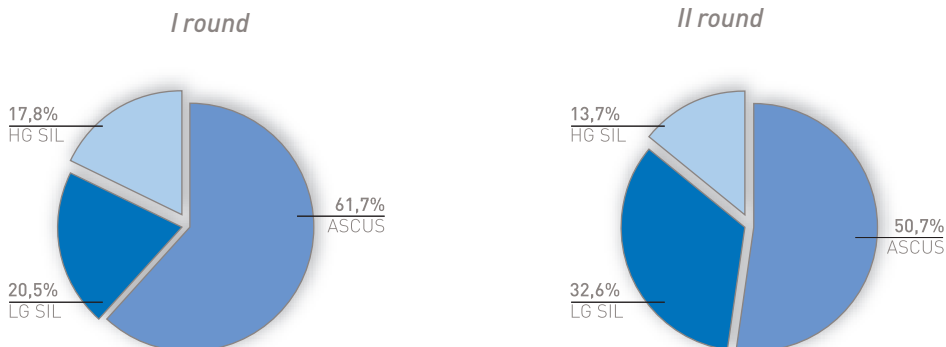


N.B. I dati del I round relativi ai tempi per l'iter diagnostico non sono pervenuti.

# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL PARMA

### DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



### LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	Non pervenute	Non pervenute	Non pervenute	Non pervenute
II ROUND	78	83	3	0



A CHI RIVOLGERSI A PARMA

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

### **Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma**

Dr. Giovanni Maria CONTI  
U.O. di Radiodiagnostica  
43100 PARMA  
Tel. 0521-702488/393590  
Cell. 335220215  
e-mail: conti@ao.pr.it

### **Azienda USL di Parma**

Dr.ssa Mara ZATELLI  
Direzione saniatría  
Via Vasari 13/A  
43100 PARMA  
Tel. 0521-393964  
e-mail: mzatelli@ausl.pr.it

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

### **Azienda USL di Parma**

Dr. Luigi LOMBARDOZZI  
Centro Screening "Vasari"  
Via Vasari 13/A  
43100 PARMA  
Tel. 0521-393842/393956  
e-mail: llombardozzi@ausl.pr.it

## I dati di partecipazione e di attività nell'Azienda USL di Reggio Emilia

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL REGGIO EMILIA

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	54.880	54.437	45.827	65,9	37.416	68,7
II ROUND	55.162	51.614	45.187	74,1	39.206	76,0
III ROUND	55.411	30.374	26.847	78,4	24.026	79,1

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

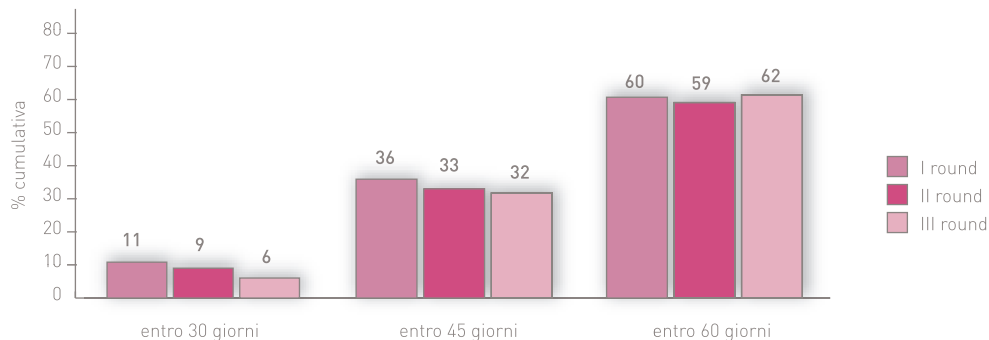
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNI
I ROUND	5,2	99,8	1,2	19,0	0,1
II ROUND	4,4	99,8	0,9	15,0	0,2
III ROUND	4,0	99,7	0,7	17,0	0,1

## I TUMORI RISCONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II [%]
I ROUND	48 (16,0%)	169 (56,1%)	73 (24,3%)	7 (2,3%)	4 (1,3%)	<b>301</b>	26,9
II ROUND	24 (13,1%)	109 (59,2%)	43 (23,4%)	3 (1,6%)	5 (2,7%)	<b>184</b>	25,7
III ROUND	21 (18,8%)	51 (45,5%)	36 (32,1%)	3 (2,7%)	1 (0,9%)	<b>112</b>	35,1

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL REGGIO EMILIA

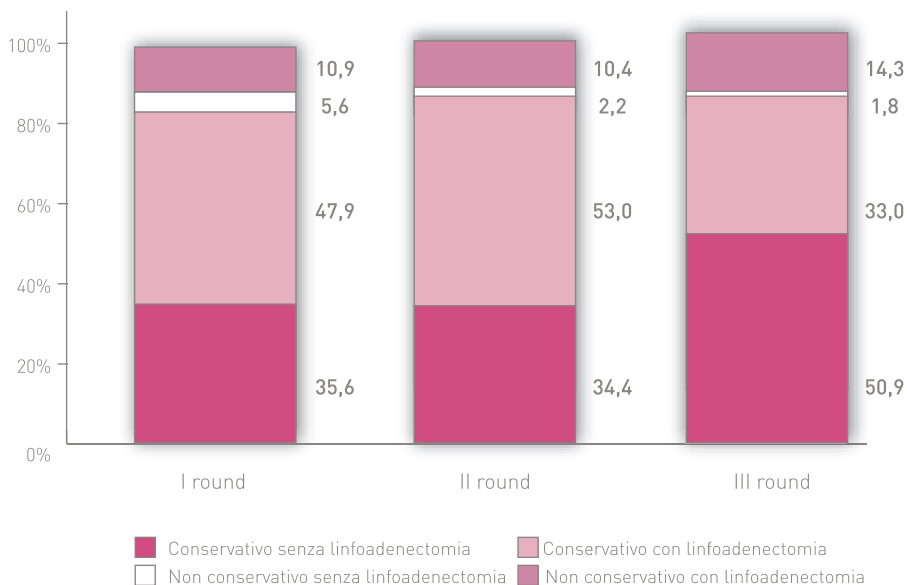
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	8,5	1,6	10,1
II ROUND	5,9	0,9	6,8
III ROUND	5,3	1,3	6,6

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL REGGIO EMILIA

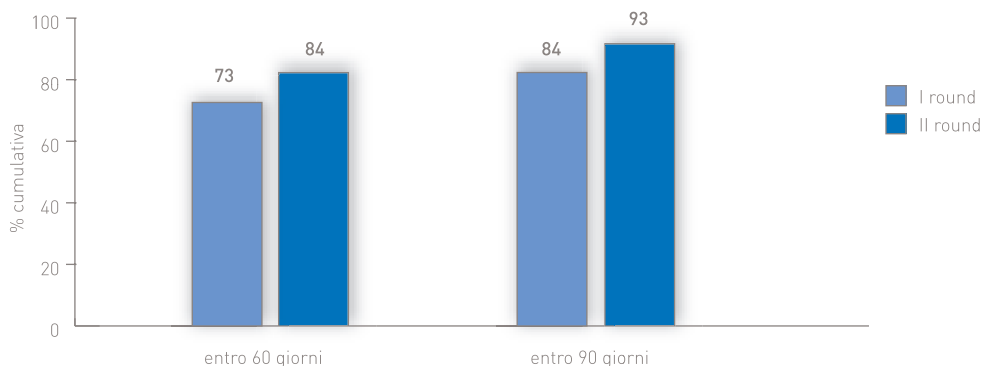
### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	124.633	124.633	105.396	57,0	81.049	65,0
II ROUND	126.641	126.641	120.246	60,5	84.111	66,4
III ROUND	128.728	46.485	44.158	59,9	32.164	69,2

### FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	13,0	11,0	4,0	0,0	28,0
II ROUND	10,7	9,0	3,0	0,1	22,8

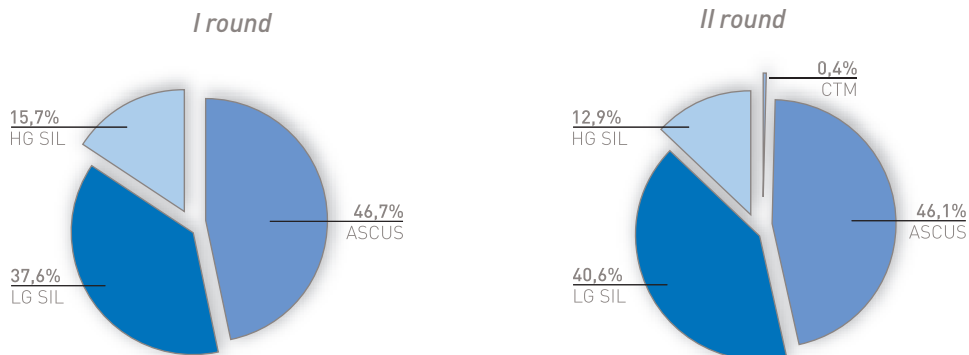
### PERCENTUALI CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL REGGIO EMILIA

### DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



### LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	382	432	32	7
II ROUND	318	342	16	3

A CHI RIVOLGERSI A REGGIO EMILIA

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

### **Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia**

Dr. Carlo Alberto MORI  
U.O. di Radiologia I  
Arcispedale S. Maria Nuova  
V.le Risorgimento 80  
42100 REGGIO EMILIA  
Tel. 0522-296633  
e-mail: mori.carloalberto@asmn.re.it

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

### **Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia**

Dr.ssa Sonia PRANDI  
U.O. di Anatomia Patologica  
Arcispedale S. Maria Nuova  
V.le Risorgimento 80  
42100 REGGIO EMILIA  
Tel. 0522-296232/296226  
Cell. 329-5717196  
e-mail: prandi.sonia@asmn.re.it

# Modena

I dati  
di partecipazione  
e di attività  
nell'Azienda USL  
di Modena



# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL MODENA

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	79.896	79.896	79.859	61,3	50.269	62,9
II ROUND	80.210	80.210	75.170	64,8	50.221	62,6
III ROUND	80.297	63.568	43.341	71,3	31.794	50,0

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

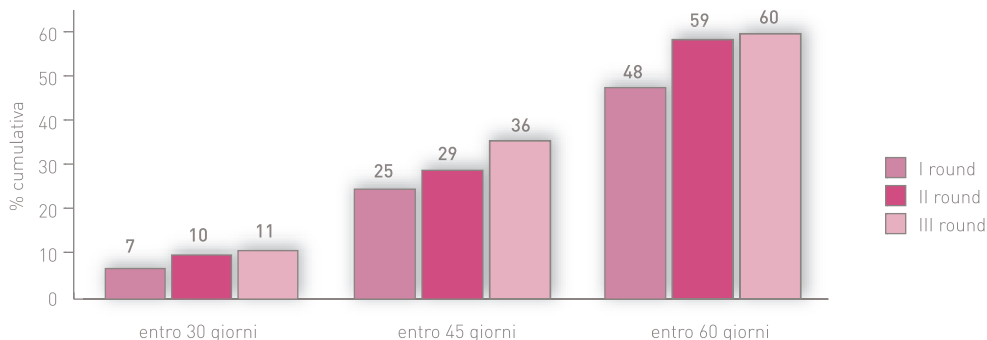
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNE
I ROUND	8,1	98,4	1,6	13,0	0,5
II ROUND	5,5	99,0	0,9	12,0	0,4
III ROUND	4,5	99,3	1,1	18,0	0,3

## I TUMORI RISCONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II (%)
I ROUND	83 (16,0%)	297 (57,2%)	107 (20,6%)	5 (1,0%)	27 (5,2%)	<b>519</b>	22,7
II ROUND	62 (21,4%)	163 (56,2%)	48 (16,5%)	8 (2,8%)	9 (3,1%)	<b>290</b>	19,9
III ROUND	16 (10,6%)	88 (58,3%)	35 (23,2%)	4 (2,6%)	8 (5,3%)	<b>151</b>	27,3

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL MODENA

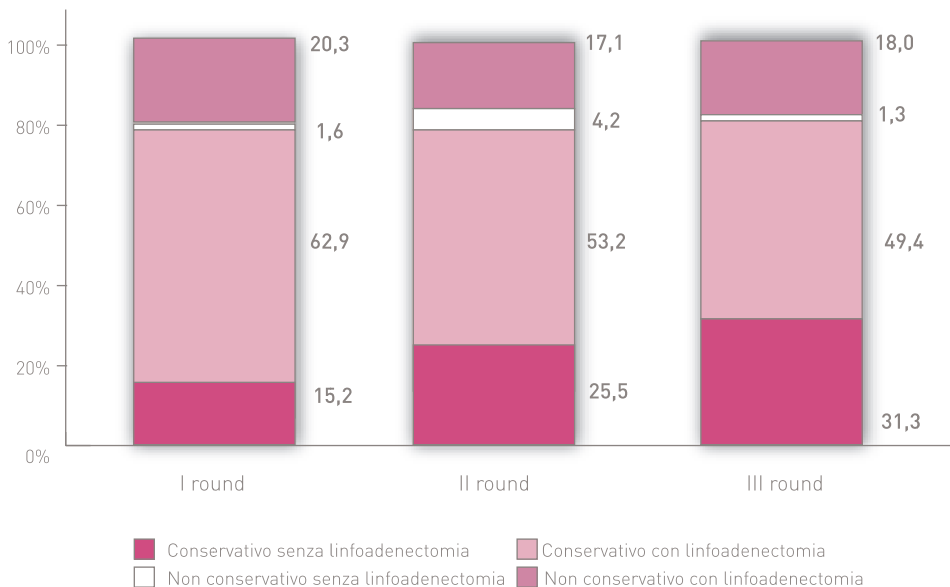
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	8,3	1,6	9,9
II ROUND	5,0	1,4	6,4
III ROUND	7,0	0,8	7,9

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL MODENA

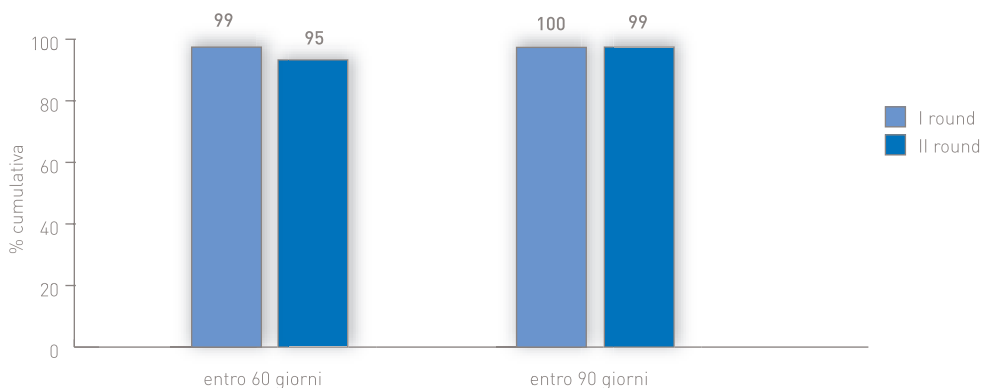
### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE N°	% RISPOSTA	ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE N°	%
I ROUND	178.739	178.739	143.434	62,9	100.926	56,5
II ROUND	180.463	182.106	171.155	53,9	101.898	56,0
III ROUND	182.106	116.346	110.682	55,1	65.335	56,2

### FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	9,0	8,0	3,0	0,2	20,2
II ROUND	13,0	8,0	2,8	0,1	23,9

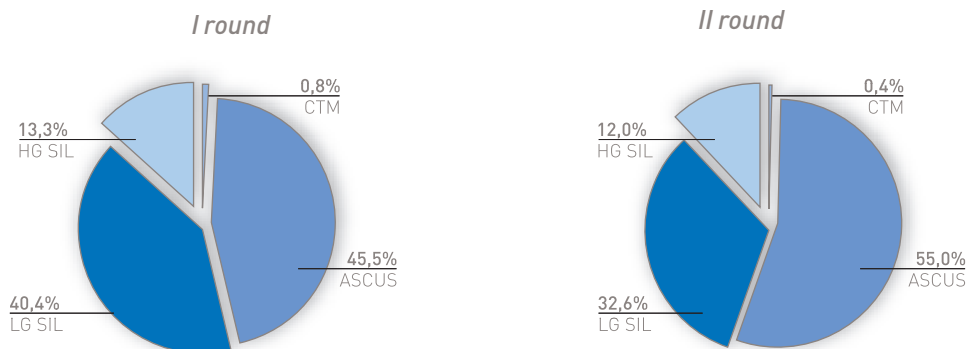
### PERCENTUALI CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL MODENA

### DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



### LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	483	340	24	0
II ROUND	391	396	20	5

A CHI RIVOLGERSI A MODENA

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

### **Azienda USL di Modena**

Prof. Ennio GALLO  
Centro Screening mammografico  
Poliambulatorio  
Via del Pozzo 79  
41100 MODENA  
Tel. 059-4224965  
e-mail: gallo@unimore.it

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

### **Azienda USL di Modena**

Dr. Marco TURCI  
Distretto 3 c/o Poliambulatorio  
Via Del Pozzo 79  
41100 MODENA  
Tel. 059-438050  
e-mail: distretto3@ausl.mo.it  
e-mail: m.turci@ausl.mo.it

## I dati di partecipazione e di attività nell'Azienda USL di Bologna

SUDDIVISI PER I TERRITORI  
DELLE EX AZIENDE USL

- CITTÀ DI BOLOGNA,
- BOLOGNA SUD,
- BOLOGNA NORD



# Ex AUSL Città di Bologna

EX AUSL  
CITTÀ DI  
BOLOGNA



# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA TERRITORI AZIENDA EX AUSL CITTA' DI BOLOGNA

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	57.497	57.497	53.446	46,7	25.065	43,6
II ROUND	56.316	56.316	53.523	60,7	32.707	58,1
III ROUND	55.242	55.242	49.673	61,7	30.985	56,1

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNI
I ROUND	3,9	95,4	1,1	18,0	0,6
II ROUND	3,3	97,3	0,7	16,0	0,3
III ROUND	2,9	98,2	0,6	15,0	0,1

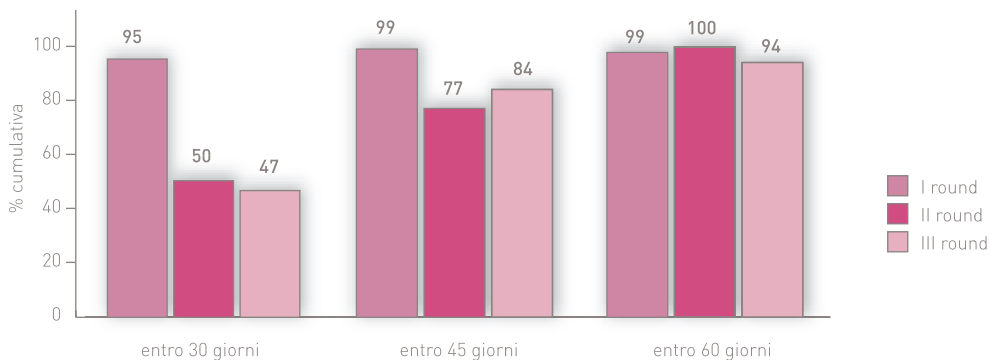
## I TUMORI RISCONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II [%]
I ROUND	23 (14,7%)	73 (46,5%)	58 (36,9%)	3 (1,9%)	0 (0,0%)	<b>157</b>	38,8
II ROUND	26 (15,0%)	98 (56,3%)	47 (27,0%)	3 (1,7%)	0 (0,0%)	<b>174</b>	28,7
III ROUND	14 (19,7%)	43 (60,6%)	13 (18,3%)	1 (1,4%)	0 (0,0%)	<b>71</b>	19,7

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

## TERRITORI AZIENDA EX AUSL CITTA' DI BOLOGNA

### TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



### TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	5,4	0,9	6,3
II ROUND	4,4	0,8	5,2
III ROUND	4,2	1,0	5,2

### TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)

# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## TERRITORI AZIENDA EX AUSL CITTA' DI BOLOGNA

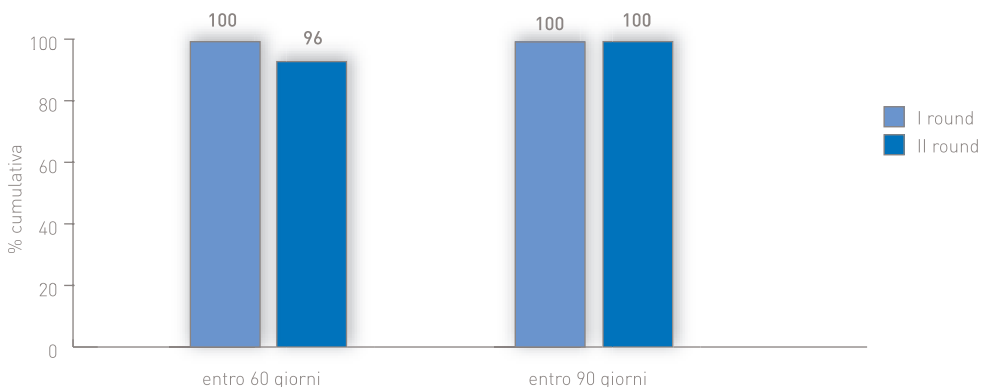
### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	111.512	111.512	110.193	35,0	68.832	61,7
II ROUND	111.029	111.029	90.934	47,6	75.660	68,1

### FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	17,0	13,0	3,0	0,2	33,2
II ROUND	16,0	10,0	1,5	0,0	27,5

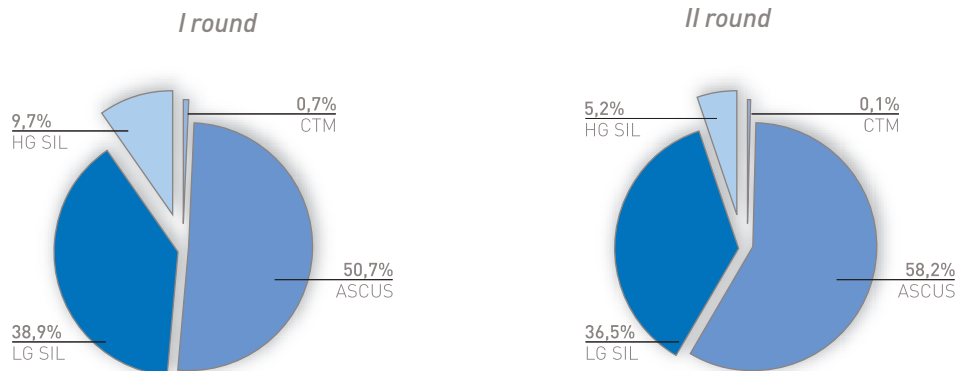
### PERCENTUALE CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## TERRITORI AZIENDA EX AUSL CITTA' DI BOLOGNA

### DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



### LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	359	134	8	2
II ROUND	177	65	6	0

A CHI RIVOLGERSI EX AUSL CITTA' DI BOLOGNA

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

Sig.ra Marilena MANFREDI  
Poliambulatorio Montebello  
Ex USL Città di Bologna  
Via Montebello 6  
40121 BOLOGNA  
Tel: 051-2869300/331  
e-mail: [marilena.manfredi@ausl.bologna.it](mailto:marilena.manfredi@ausl.bologna.it)

Dr. Gianni SAGUATTI  
Centro di Diagnostica Senologica  
Ex USL Città di Bologna  
Ospedale Maggiore  
Via dell'Ospedale 2  
40133 BOLOGNA  
Tel. 051-6478135/131  
e-mail: [gianni.saguatti@ausl.bologna.it](mailto:gianni.saguatti@ausl.bologna.it)

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

Sig.ra Marilena MANFREDI  
Poliambulatorio Montebello  
Ex USL Città di Bologna  
Via Montebello 6  
40121 BOLOGNA  
Tel: 051-2869300/331  
e-mail: [marilena.manfredi@ausl.bologna.it](mailto:marilena.manfredi@ausl.bologna.it)

# Ex AUSL Bologna sud

EX AUSL  
BOLOGNA  
SUD

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA TERRITORI AZIENDA EX AUSL BOLOGNA SUD

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	32.869	32.869	32.137	45,0	15.746	47,9
II ROUND	33.139	33.139	31.948	55,1	17.609	53,1
III ROUND	33.295	33.295	33.574	58,6	19.668	59,1

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

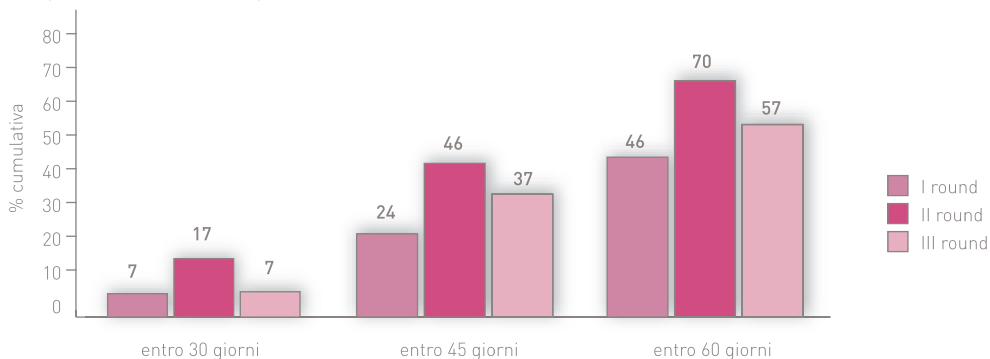
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNI
I ROUND	3,4	98,4	0,7	12,0	0,5
II ROUND	3,1	98,8	0,7	16,0	0,2
III ROUND	2,8	99,6	0,5	16,0	0,1

## I TUMORI RISCONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II (%)
I ROUND	5 (8,8%)	25 (43,8%)	15 (26,3%)	9 (15,8%)	3 (5,3%)	<b>57</b>	44,4
II ROUND	9 (11,5%)	46 (59,0%)	19 (24,4%)	0 (0,0%)	4 (5,1%)	<b>78</b>	25,7
III ROUND	7 (17,9%)	18 (46,2%)	13 (33,3%)	0 (0,0%)	1 (2,6%)	<b>39</b>	34,2

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA TERRITORI AZIENDA EX AUSL BOLOGNA SUD

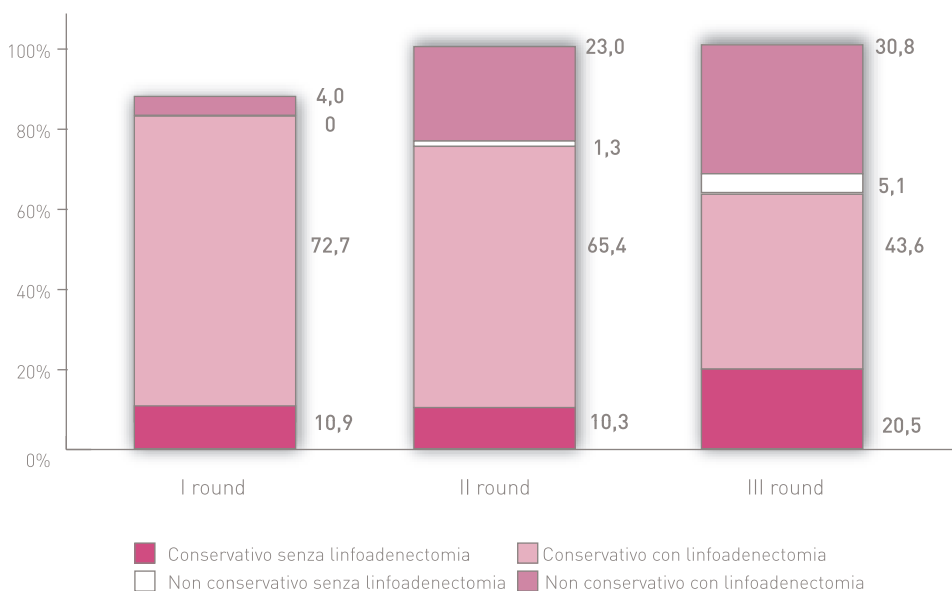
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	3,6	0,4	4,0
II ROUND	4,2	0,6	4,8
III ROUND	3,7	0,8	4,5

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)





# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## TERRITORI AZIENDA EX AUSL BOLOGNA SUD

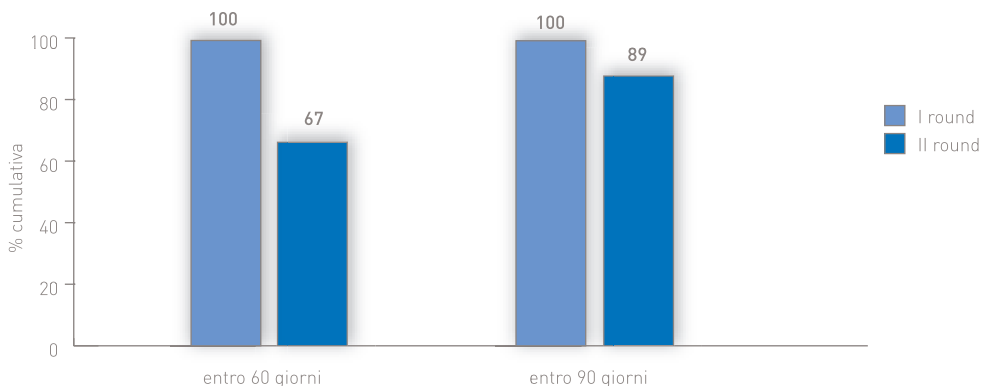
### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	70.997	70.997	62.912	59,8	43.313	61,0
II ROUND	71.518	71.518	69.139	43,3	34.308	48,0
III ROUND	72.291	48.194	41.766	60,4	25.239	52,4

### FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	20,0	13,0	5,0	0,4	38,4
II ROUND	30,3	11,0	3,6	0,3	45,2

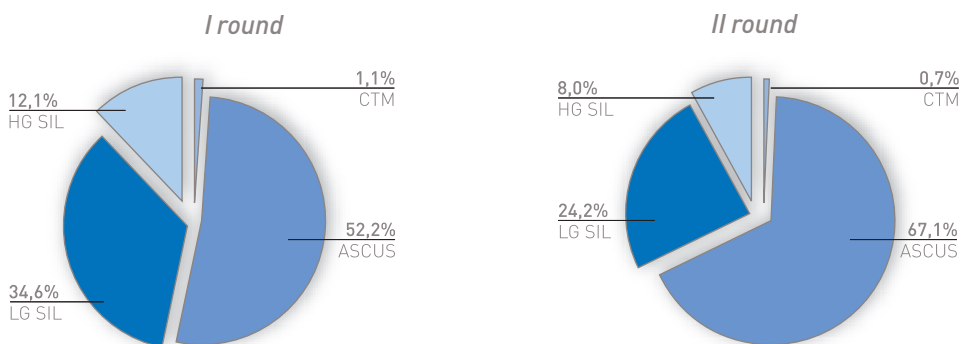
### PERCENTUALI CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## TERRITORI AZIENDA EX AUSL BOLOGNA SUD

### DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



### LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	324	234	22	1
II ROUND	219	108	15	0

A CHI RIVOLGERSI EX AUSL BOLOGNA SUD

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

Dr. Bartolomeo MARCACCI  
Unità di screening - Ex USL Bologna sud  
Via Repubblica 177  
40038 VERGATO (BO)  
Tel: 051-912130  
e-mail: [screening.vergato@si.auslbosud.emr.it](mailto:screening.vergato@si.auslbosud.emr.it)

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

Dr. Paolo CRISTIANI  
Area consultoriale Distretto  
S. Lazzaro di Savena  
Via Repubblica 11  
40068 S. LAZZARO DI SAVENA (BO)  
051-6224202/6224306/776050  
e-mail:  
[ginecologia.slazzaro@auslbosud.emr.it](mailto:ginecologia.slazzaro@auslbosud.emr.it)  
e-mail: [p.cristiani@auslbosud.emr.it](mailto:p.cristiani@auslbosud.emr.it)

# Ex AUSL Bologna nord

EX AUSL  
BOLOGNA  
NORD

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA TERRITORI AZIENDA EX AUSL BOLOGNA NORD

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	24.721	24.721	23.146	53,3	12.842	51,9
II ROUND	24.933	24.933	21.423	61,6	14.611	58,6
III ROUND	25.051	21.920	16.466	68,1	11.669	53,2

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

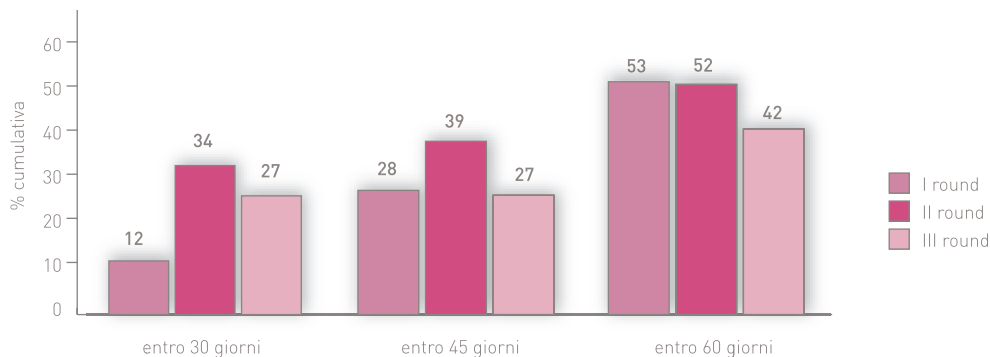
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNE
I ROUND	4,9	99,0	1,5	17,0	0,8
II ROUND	2,9	99,4	0,6	17,0	0,4
III ROUND	3,0	97,9	0,6	15,0	0,3

## I TUMORI RISCONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II (%)
I ROUND	23 (23,7%)	46 (47,4%)	24 (24,7%)	3 (3,1%)	1 (1,1%)	<b>97</b>	28,1
II ROUND	8 (12,1%)	43 (65,2%)	15 (22,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	<b>66</b>	22,7
III ROUND	7 (33,3%)	11 (52,4%)	3 (14,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	<b>21</b>	14,3

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA TERRITORI AZIENDA EX AUSL BOLOGNA NORD

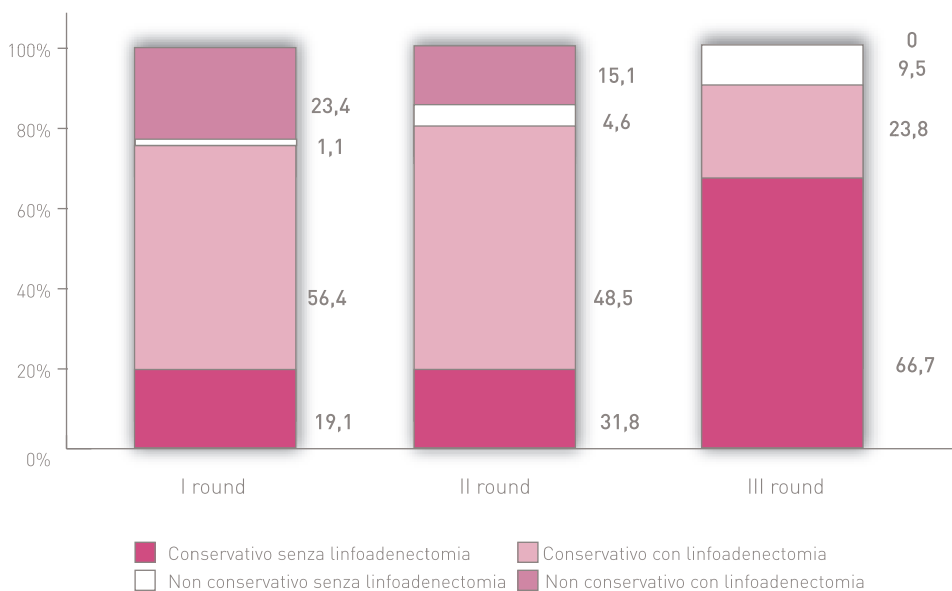
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	6,1	1,9	8,0
II ROUND	4,4	0,6	5,0
III ROUND	2,8	1,4	4,3

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## TERRITORI AZIENDA EX AUSL BOLOGNA NORD

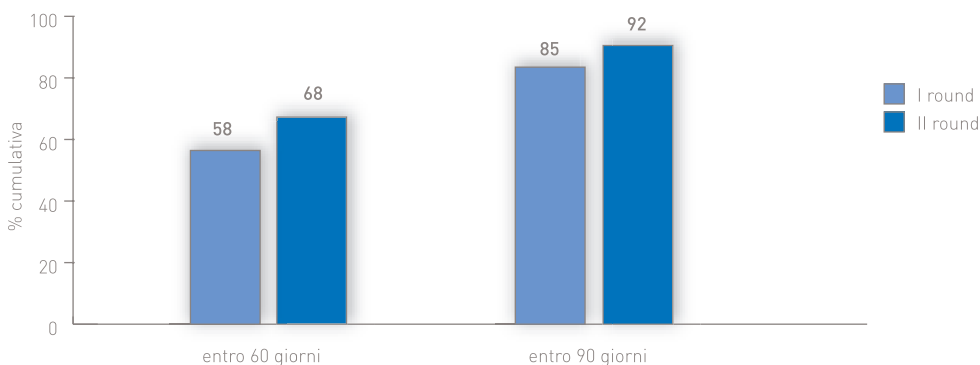
### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	55.242	55.242	45.414	45,6	25.668	46,5
II ROUND	56.043	56.043	47.305	54,1	28.586	51,0

### FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	25,0	6,0	4,0	0,2	35,2
II ROUND	33,6	8,0	4,0	0,1	45,7

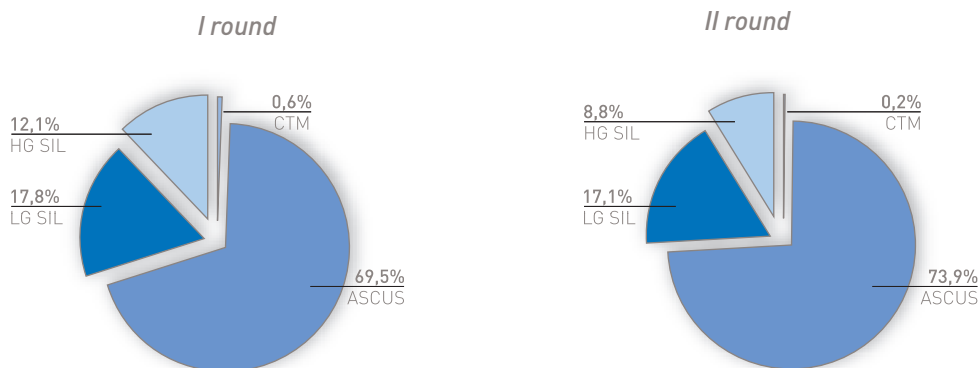
### PERCENTUALE CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## TERRITORI AZIENDA EX AUSL BOLOGNA NORD

### DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



### LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	121	95	13	1
II ROUND	115	40	4	1



A CHI RIVOLGERSI EX AUSL BOLOGNA NORD

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

Dr.ssa Natalina COLLINA  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Ex USL Bologna nord  
Via Fariselli 4  
40016 S. GIORGIO DI PIANO (BO)  
Tel. 051-6644705/711 - Cell. 3473024468  
e-mail:  
prevenzione.epidemiologia@auslbonord.regione.emilia-romagna.it

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

Dr.ssa Natalina COLLINA  
Dipartimento di Sanità Pubblica -  
Ex USL Bologna nord  
Via Fariselli 4  
40016 S. GIORGIO DI PIANO (BO)  
Tel. 051-6644705/711 - Cell. 3473024468  
e-mail:  
prevenzione.epidemiologia@auslbonord.regione.emilia-romagna.it

# Imola

I dati  
di partecipazione  
e di attività  
nell'Azienda USL  
di Imola

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL IMOLA

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	13.597	13.597	13.597	62,6	8.940	65,7
II ROUND	13.696	13.696	13.696	71,0	11.276	82,3
III ROUND	13.767	11.473	10.588	72,6	9.346	81,5

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

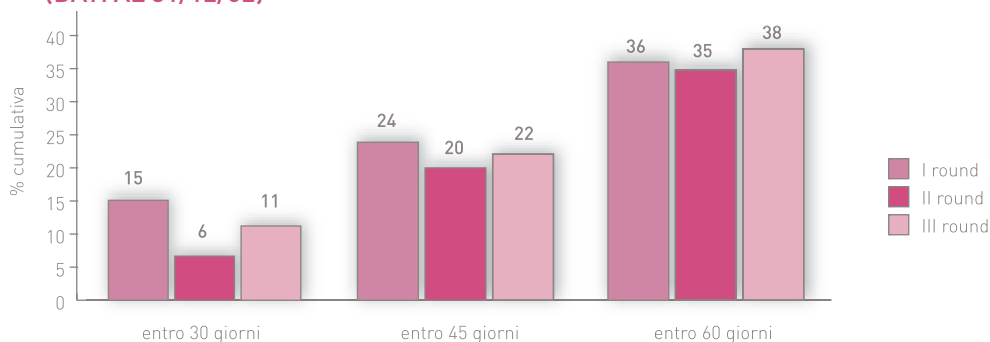
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNI
I ROUND	13,0	99,2	1,9	9,0	0,4
II ROUND	7,2	98,5	1,2	11,0	0,5
III ROUND	5,9	98,8	0,7	10,0	0,2

## I TUMORI RISCONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II [%]
I ROUND	23 (27,7%)	46 (55,4%)	11 (13,3%)	1 (1,2%)	2 (2,4%)	<b>83</b>	14,8
II ROUND	15 (20,8%)	37 (51,4%)	18 (25,0%)	0 (0,0%)	2 (2,8%)	<b>72</b>	25,7
III ROUND	4 (23,5%)	7 (41,2%)	4 (23,5%)	0 (0,0%)	2 (11,8%)	<b>17</b>	26,7

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL IMOLA

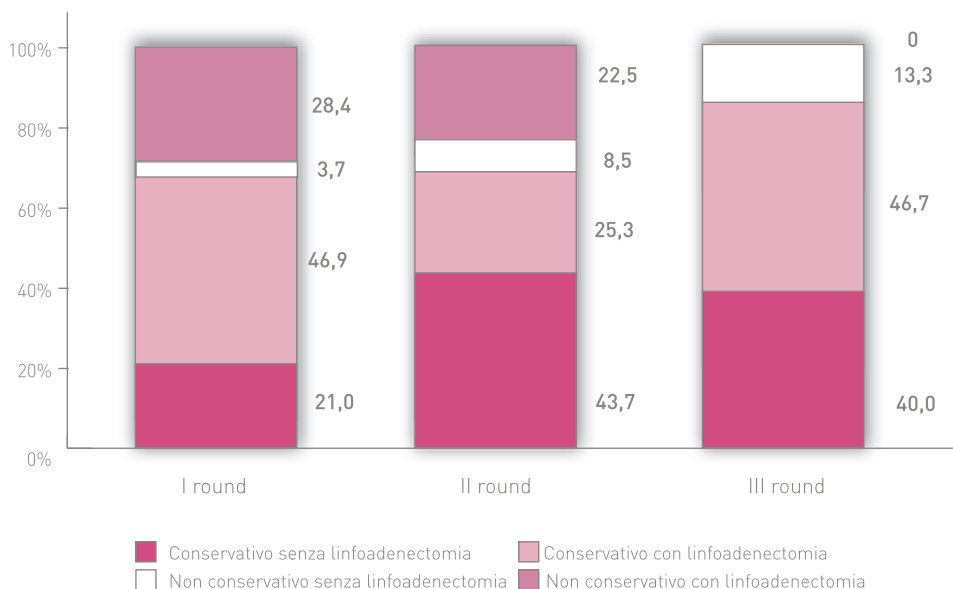
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	8,8	3,3	12,1
II ROUND	5,9	1,5	7,4
III ROUND	4,6	1,4	6,0

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL IMOLA

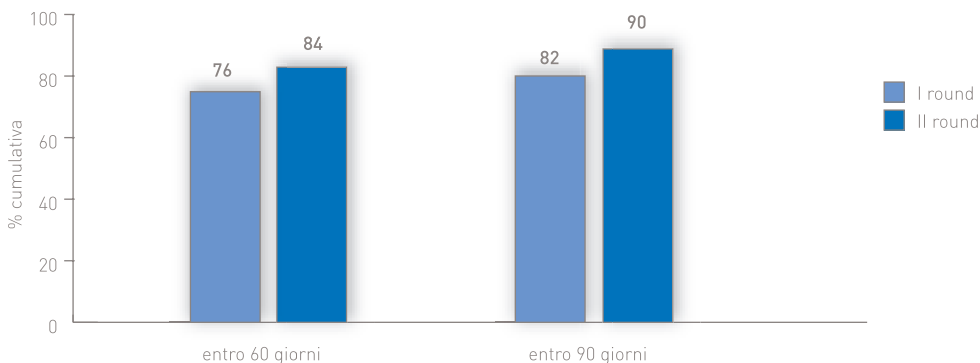
### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	29.746	29.746	29.746	62,6	19.056	64,1
II ROUND	29.996	29.996	29.996	51,8	22.038	73,5
III ROUND	30.281	10.094	9.179	59,2	8.742	86,6

### FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	7,0	20,0	4,0	0,2	31,2
II ROUND	11,0	41,0	5,5	0,0	57,5

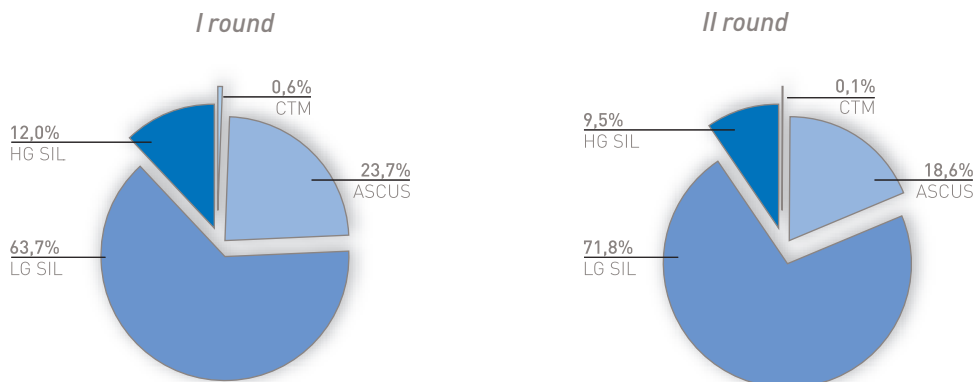
### PERCENTUALI CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL IMOLA

### DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



### LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/1/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOC. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOC. INFILTRANTI
I ROUND	115	87	4	5
II ROUND	181	97	5	1

A CHI RIVOLGERSI A IMOLA

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

### **Azienda USL di Imola**

Dr. Roberto NANNINI  
U.O. Anatomia Patologica - Ospedale Vecchio  
V.le Amendola 2  
40026 IMOLA (BO)  
Tel. 0542-604379/604389  
Cell. 339-1327664  
e-mail: r.nannini@ausl.imola.bo.it

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

### **Azienda USL di Imola**

Dr. Roberto NANNINI  
U.O. Anatomia Patologica - Ospedale  
Vecchio  
V.le Amendola 2  
40026 IMOLA (BO)  
Tel. 0542-604379/604389  
Cell. 339-1327664  
e-mail: r.nannini@ausl.imola.bo.it

# Ferrara

**I dati  
di partecipazione  
e di attività  
nell'Azienda USL  
di Ferrara**



# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL FERRARA

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	51.448	51.448	45.705	66,3	34.501	67,1
II ROUND	51.087	51.087	42.462	79,5	34.762	68,0
III ROUND	50.611	50.611	50.531	68,1	34.630	68,4

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

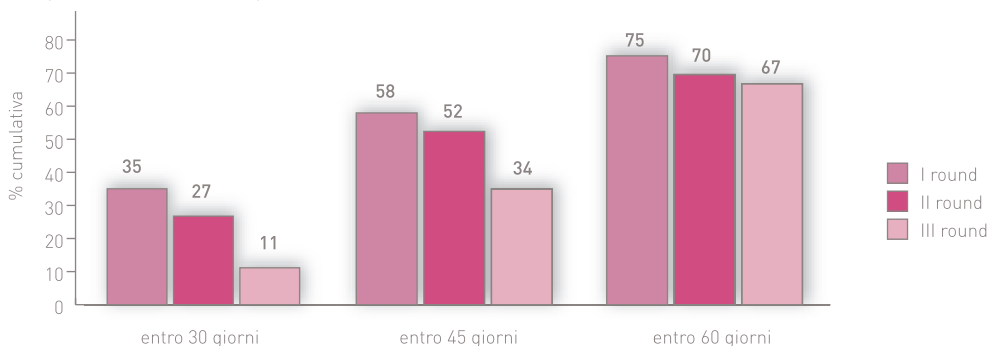
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNI
I ROUND	1,9	99,5	0,9	41,0	0,2
II ROUND	2,7	99,2	0,7	24,0	0,1
III ROUND	2,6	99,2	0,6	22,0	0,1

## I TUMORI RICONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II (%)
I ROUND	14 (5,9%)	125 (53,0%)	82 (34,7%)	5 (2,1%)	10 (4,3%)	<b>236</b>	38,5
II ROUND	34 (15,4%)	115 (52,3%)	59 (26,8%)	4 (1,8%)	8 (3,6%)	<b>220</b>	29,7
III ROUND	23 (20,0%)	47 (40,8%)	37 (32,2%)	1 (0,9%)	7 (6,1%)	<b>115</b>	35,2

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL FERRARA

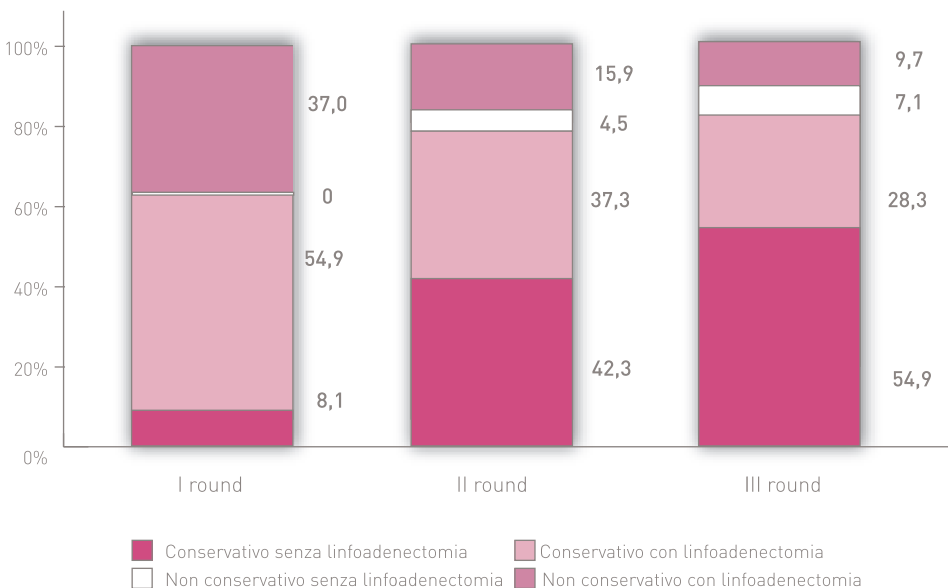
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	7,4	0,5	7,9
II ROUND	5,5	1,0	6,5
III ROUND	4,6	1,1	5,7

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL FERRARA

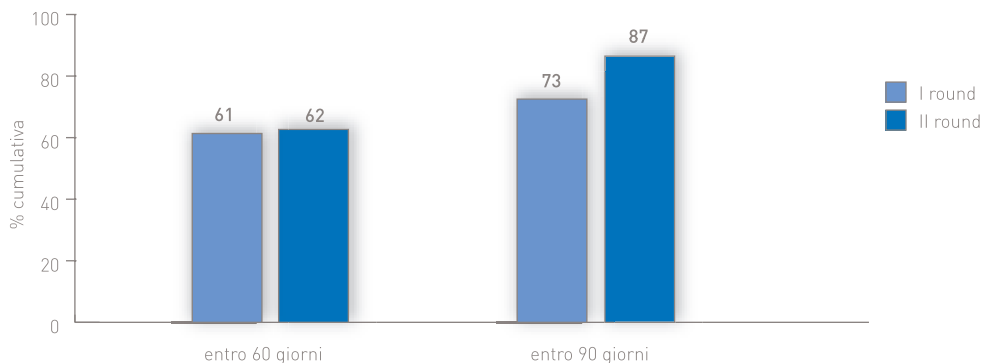
### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	101.204	101.204	76.641	44,5	58.441	57,7
II ROUND	100.756	100.756	96.492	55,4	62.548	62,1
III ROUND	100.580	41.908	40.328	49,9	27.226	65,0

### FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

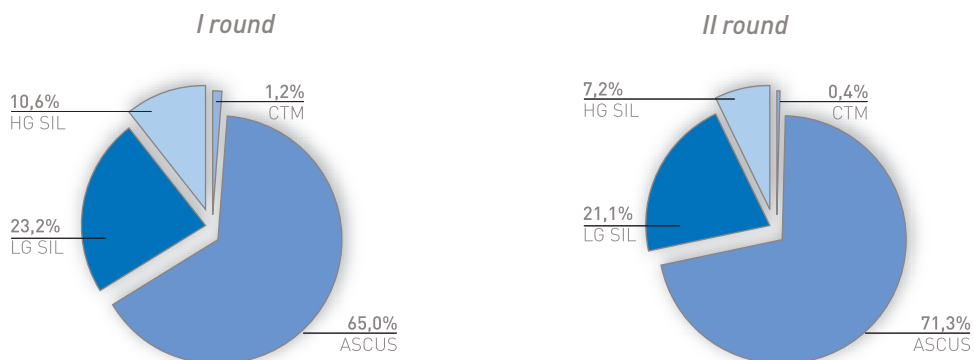
	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	21,0	8,0	4,0	0,4	33,4
II ROUND	30,1	9,0	3,0	0,2	42,3

### PERCENTUALI CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA AZIENDA USL FERRARA

## DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



## LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	426	240	15	6
II ROUND	471	254	12	4

A CHI RIVOLGERSI A FERRARA

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

### **Azienda USL di Ferrara**

Dr. Gian Piero BARALDI  
U.O. di organizzazione oncologica  
Centro Salute Donna  
Via Boschetto 29  
44100 FERRARA  
Tel. 0532-235528/20  
e-mail: [screenmammo.fe@libero.it](mailto:screenmammo.fe@libero.it)

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

### **Azienda USL di Ferrara**

Dr. Dino DAVI  
Centro Salute Donna  
Via Boschetto, 29  
44100 FERRARA  
Tel. 0532-235521/04  
e-mail: [d.davi@ausl.fe.it](mailto:d.davi@ausl.fe.it)

# Ravenna

I dati  
di partecipazione  
e di attività  
nell'Azienda USL  
di Ravenna

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL RAVENNA

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	48.868	48.868	44.296	74,1	33.281	68,1
II ROUND	48.728	48.728	47.225	77,2	38.559	79,1
III ROUND	48.611	48.611	38.471	78,7	33.469	68,9

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

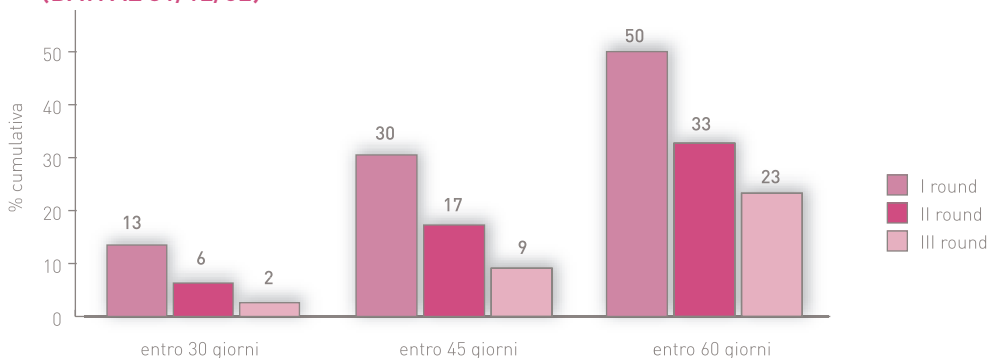
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNI
I ROUND	6,6	98,6	1,3	14,0	0,5
II ROUND	5,6	98,8	1,0	13,0	0,4
III ROUND	4,1	99,3	0,9	16,0	0,3

## I TUMORI RISCONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II [%]
I ROUND	36 (12,3%)	167 (57,2%)	78 (26,7%)	2 (0,7%)	9 (3,1%)	<b>292</b>	28,3
II ROUND	32 (12,2%)	154 (58,8%)	58 (22,1%)	5 (1,9%)	13 (5,0%)	<b>262</b>	25,3
III ROUND	9 (7,7%)	65 (55,6%)	32 (27,4%)	1 (0,8%)	10 (8,5%)	<b>117</b>	30,8

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL RAVENNA

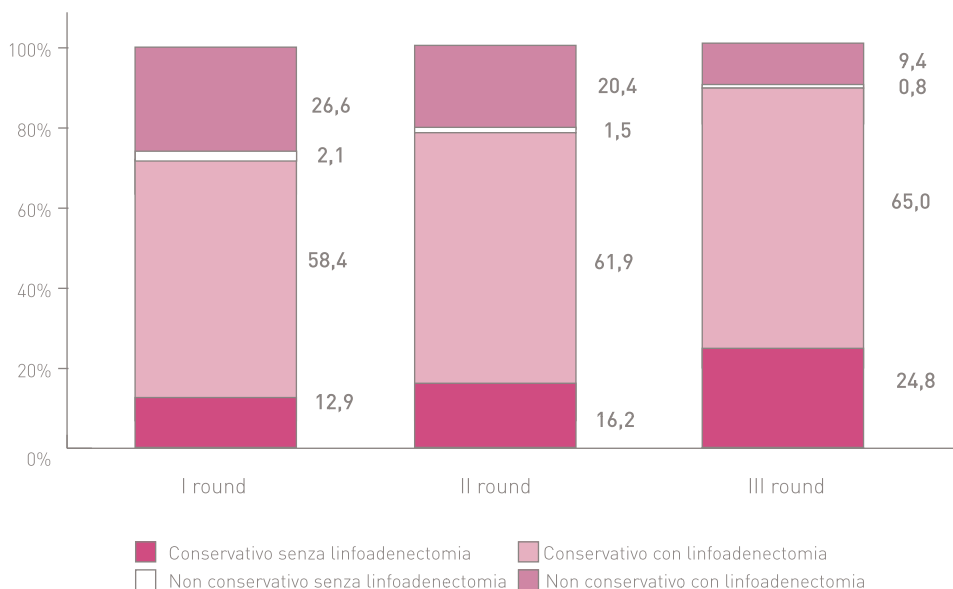
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	7,9	1,1	9,0
II ROUND	6,3	0,9	7,2
III ROUND	5,8	0,5	6,3

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)





# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA AZIENDA USL RAVENNA

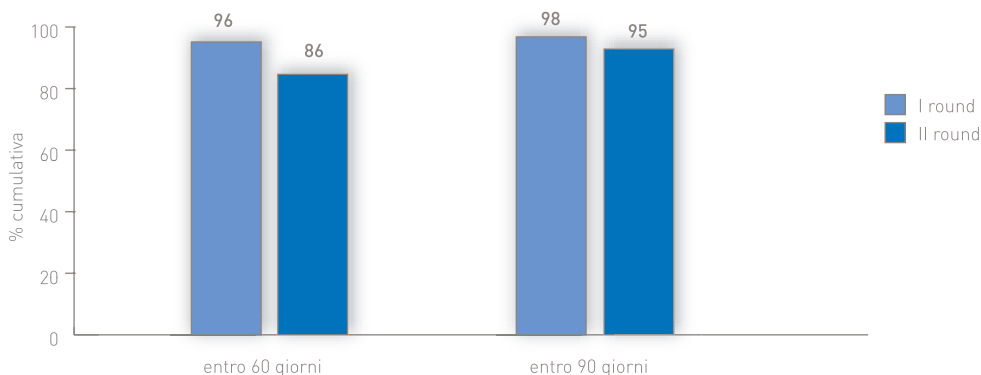
## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	99.891	99.891	65.353	65,0	64.693	64,8
II ROUND	100.113	100.113	91.169	63,7	65.935	65,9
III ROUND	100.609	64.278	60.375	60,6	39.404	61,3

## FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

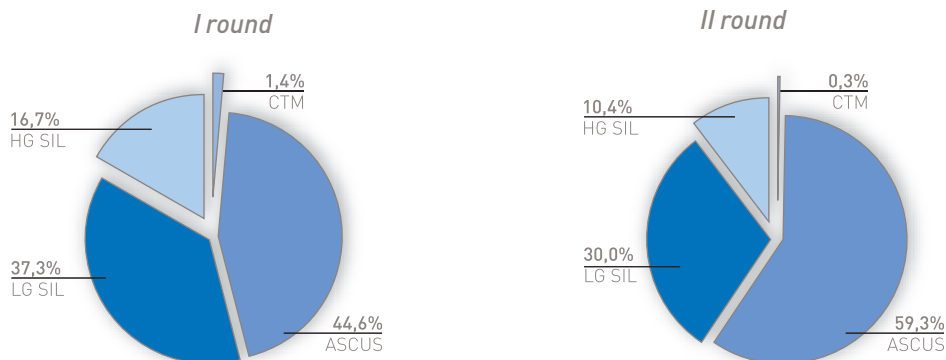
	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	10,0	9,0	4,0	0,3	23,3
II ROUND	15,0	8,0	2,7	0,1	25,8

## % CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA AZIENDA USL RAVENNA

## DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



## LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	401	238	19	1
II ROUND	491	296	19	2

A CHI RIVOLGERSI A RAVENNA

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

### **Azienda USL di Ravenna**

Dr.ssa Patrizia BRAVETTI  
Centro Prevenzione Oncologica  
V.le Randi 5  
48100 RAVENNA  
Tel. 0544-285599/581/157  
e-mail: p.bravetti@ausl.ra.it

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

### **Azienda USL di Ravenna**

Dr.ssa Patrizia SCHINCAGLIA  
Centro Prevenzione Oncologica  
V.le Randi 5  
48100 RAVENNA  
Tel. 0544-285497/581  
e-mail: p.schincaglia@ausl.ra.it

**Forlì**

**I dati  
di partecipazione  
e di attività  
nell'Azienda USL  
di Forlì**

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL FORLÌ

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	23.184	23.184	23.184	60,3	21.684	93,5
II ROUND	23.115	23.115	25.084	73,6	25.392	109,9
III ROUND	23.128	23.128	20.483	64,9	15.788	68,3

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

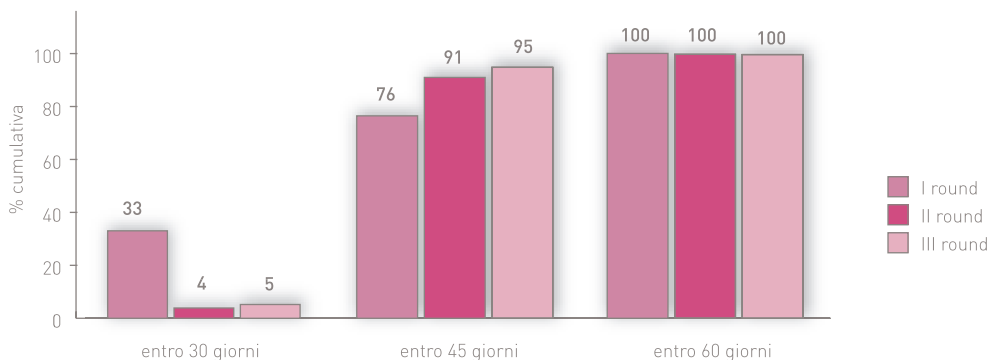
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNE
I ROUND	7,1	99,6	1,3	12,0	0,5
II ROUND	3,9	99,7	0,5	13,0	0,1
III ROUND	3,8	100,0	0,5	12,0	0,1

## I TUMORI RISCONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II [%]
I ROUND	15 (13,3%)	69 (61,1%)	27 (23,9%)	2 (1,7)	0 (0,0%)	<b>113</b>	25,6
II ROUND	14 (18,7%)	43 (57,4%)	16 (21,3%)	1 (1,3%)	1 (1,3%)	<b>75</b>	23,0
III ROUND	5 (13,5%)	18 (48,7%)	13 (35,1%)	1 (2,7%)	0 (0,0%)	<b>37</b>	37,8

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL FORLÌ

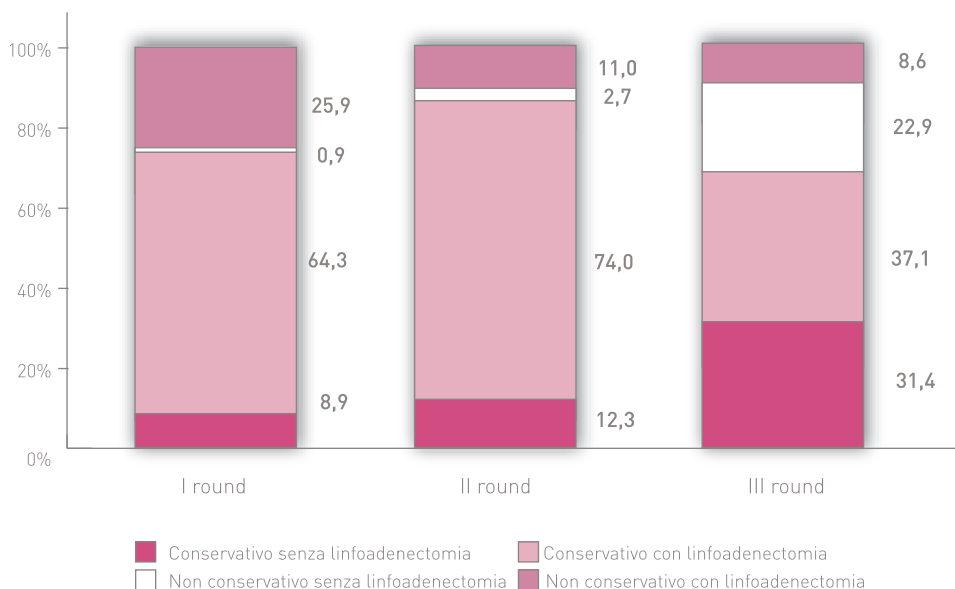
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	7,3	1,1	8,4
II ROUND	4,0	0,9	4,9
III ROUND	4,1	0,6	4,7

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL FORLÌ

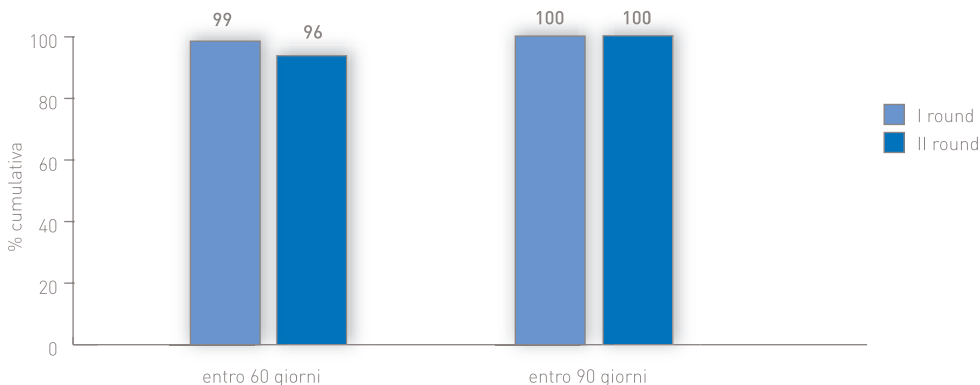
### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	48.379	48.379	48.379	31,4	45.291	93,6
II ROUND	48.539	48.539	36.415	40,8	25.539	52,6
III ROUND	48.843	23.065	29.207	36,5	18.288	79,3

### FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	13,0	43,0	4,0	0,2	60,2
II ROUND	26,0	10,0	0,5	0,0	36,5

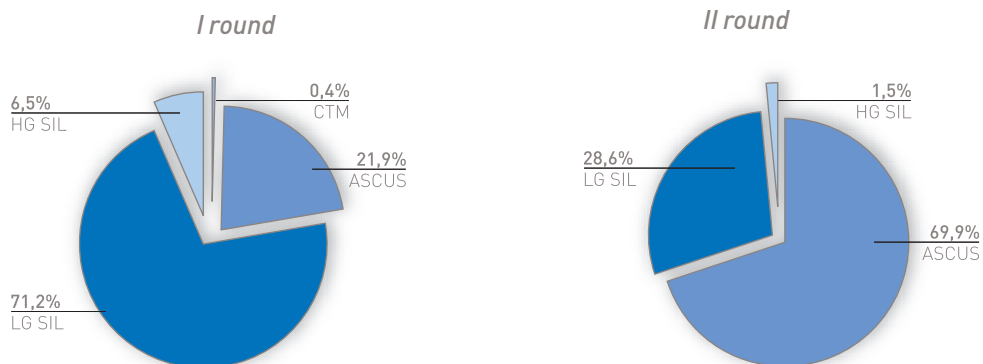
### PERCENTUALE CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL FORLÌ

### DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



### LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANT
I ROUND	101	68	5	1
II ROUND	24	17	1	3



A CHI RIVOLGERSI A FORLÌ

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

### **Azienda USL di Forlì**

Dr. Fabio FALCINI  
Centro Prevenzione Oncologica  
Ospedale Morgagni-Pierantoni  
Via Forlanini 34  
47100 FORLÌ  
Tel. 0543-731741  
e-mail: f.falcini@ausl.fo.it

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

### **Azienda USL di Forlì**

Dr. Fabio FALCINI  
Centro Prevenzione Oncologica  
Ospedale Morgagni-Pierantoni  
Via Forlanini 34  
47100 FORLÌ  
Tel. 0543-731741  
e-mail: f.falcini@ausl.fo.it

Cesena

I dati  
di partecipazione  
e di attività  
nell'Azienda USL  
di Cesena

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL CESENA

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	23.403	23.403	19.543	65,6	14.081	60,2
II ROUND	23.556	23.556	21.502	73,6	16.274	69,1
III ROUND	23.767	23.767	22.320	75,2	16.848	70,9

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

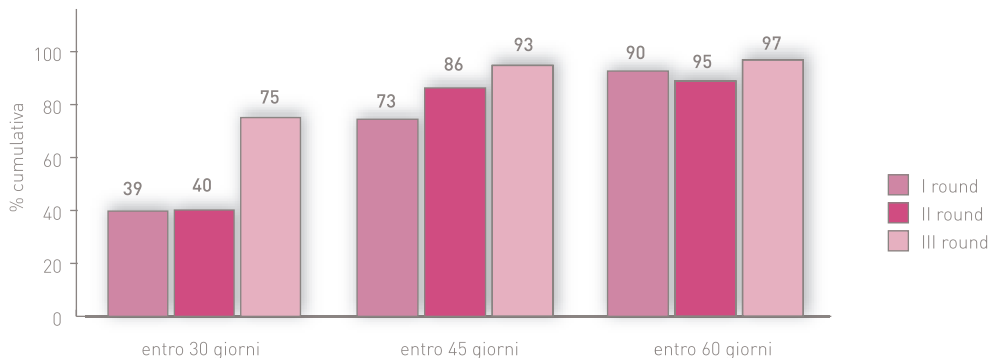
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNI
I ROUND	8,9	96,7	1,6	10,0	0,9
II ROUND	3,4	98,3	1,0	20,0	0,6
III ROUND	2,9	97,4	0,9	17,0	0,9

## I TUMORI RICONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II (%)
I ROUND	11 (9,9%)	72 (64,9%)	27 (24,3%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	<b>111</b>	25,2
II ROUND	11 (10,6%)	69 (66,3%)	19 (18,3%)	4 (3,8%)	1 (1,0%)	<b>104</b>	22,3
III ROUND	3 (7,7%)	21 (53,9%)	13 (33,3%)	2 (5,1%)	0 (0,0%)	<b>39</b>	38,5

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL CESENA

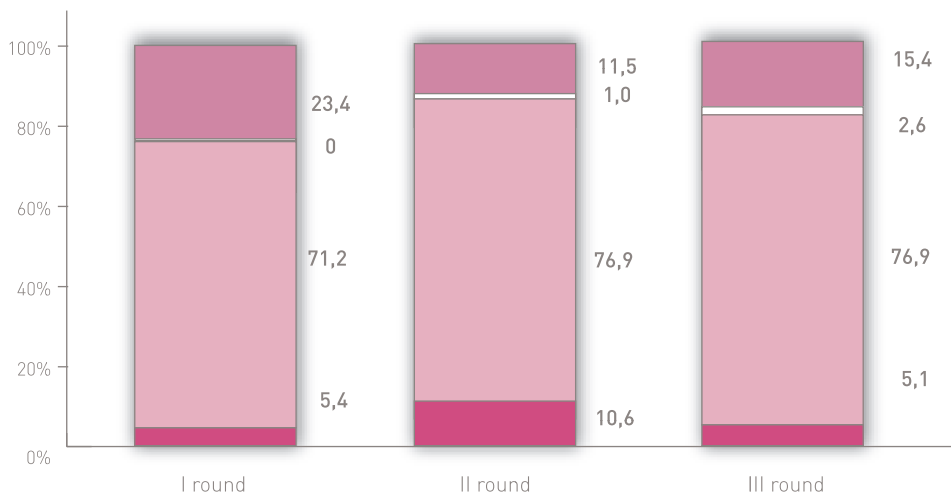
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	7,6	0,8	8,4
II ROUND	5,8	0,7	6,5
III ROUND	4,4	0,4	4,8

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)



■ Conservativo senza linfonodectomia    ■ Conservativo con linfonodectomia  
■ Non conservativo senza linfonodectomia    ■ Non conservativo con linfonodectomia

# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL CESENA

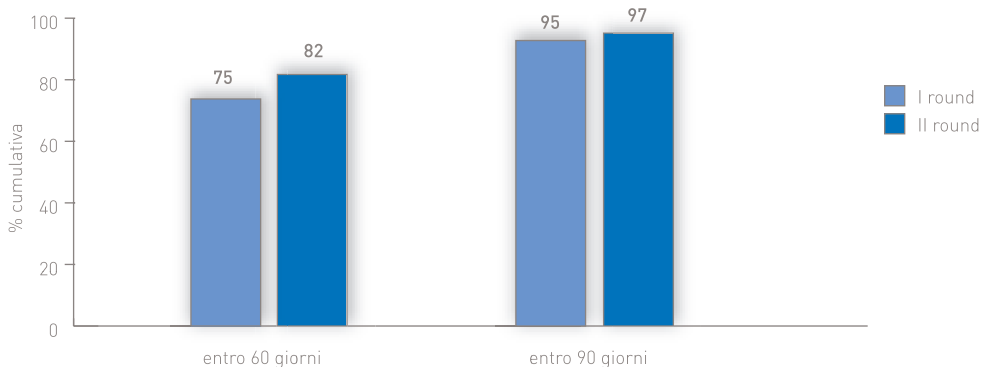
### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	52.479	52.479	52.479	41,1	39.017	74,3
II ROUND	52.949	52.949	52.949	55,3	36.075	68,1
III ROUND	53.500	17.833	22.426	52,5	13.459	75,5

### FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	25,0	6,0	3,0	0,3	35,0
II ROUND	32,8	6,0	1,8	0,1	40,7

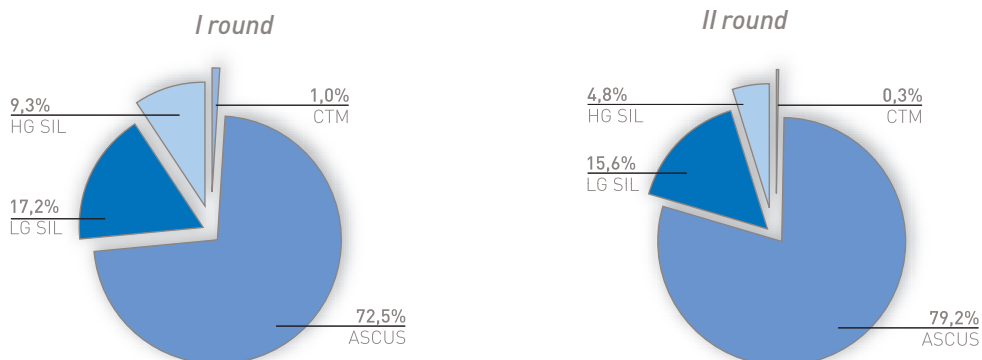
### PERCENTUALE CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL CESENA

### DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



### LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	201	184	13	4
II ROUND	112	150	3	2

A CHI RIVOLGERSI A CESENA

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

### **Azienda USL di Cesena**

Dr.ssa Rosa BONSANTO  
U.O. di Radiologia  
Ospedale M.Bufalini  
V.le Ghirotti 286  
47023 CESENA (FO)  
Tel. 0547-352889/0  
e-mail: rbonsanto@ausl-cesena.emr.it

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

### **Azienda USL di Cesena**

Dr. Massimo FARNETI  
Dipartimento Cure Primarie  
Distretto di Cesena  
P.zza Magnani, 147  
47023 CESENA (FO)  
Tel: 0547-352433/394212  
e-mail: mfarneti@ausl-cesena.emr.it

**Rimini**

**I dati  
di partecipazione  
e di attività  
nell'Azienda USL  
di Rimini**



# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL RIMINI

## PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 50-69 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	35.065	35.065	29.349	54,1	23.032	65,7
II ROUND	35.202	35.202	34.942	63,8	22.584	64,2
III ROUND	35.378	35.378	36.558	62,5	23.207	65,6

## GLI APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI (DATI AL 31/12/02)

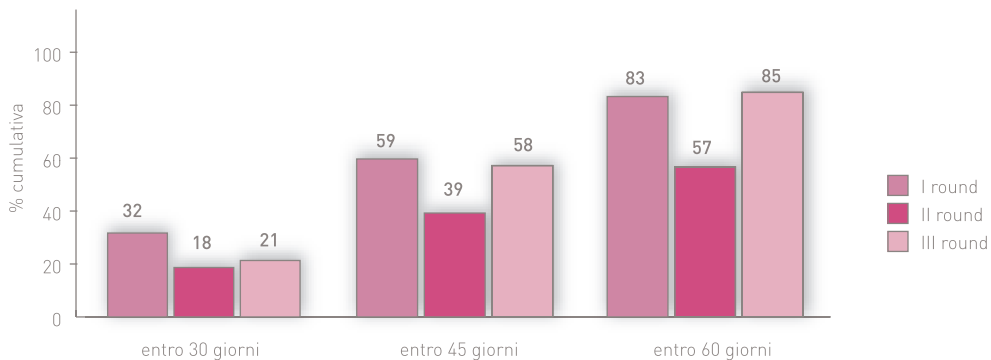
	TASSO DI RICHIAMO (%)	ADESIONE AL RICHIAMO (%)	TASSO DI BIOPSIA CHIRURGICA (%)	VPP DELLA MAMMOGRAFIA PER CA. TOTALE (%)	RAPPORTO BIOPSIE BENIGNE/MALIGNE
I ROUND	2,4	99,5	1,1	30,0	0,5
II ROUND	2,0	100,0	0,8	29,0	0,3
III ROUND	2,7	99,0	0,7	20,0	0,4

## I TUMORI RISCONTRATI E LA LORO STADIAZIONE (DATI AL 31/12/02)

	STADIO 0	STADIO I	STADIO II	STADIO III - IV	SCONOSCIUTO	TOTALE	STADI ≥ II [%]
I ROUND	10 (8,8%)	69 (61,1%)	26 (23,0%)	2 (1,8%)	6 (5,3%)	<b>113</b>	26,2
II ROUND	9 (7,3%)	75 (70,0%)	35 (28,5%)	2 (1,6%)	2 (1,6%)	<b>123</b>	30,6
III ROUND	6 (10,2%)	34 (57,6%)	18 (30,5%)	0 (0,0%)	1 (1,7%)	<b>59</b>	31,0

# SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA AZIENDA USL RIMINI

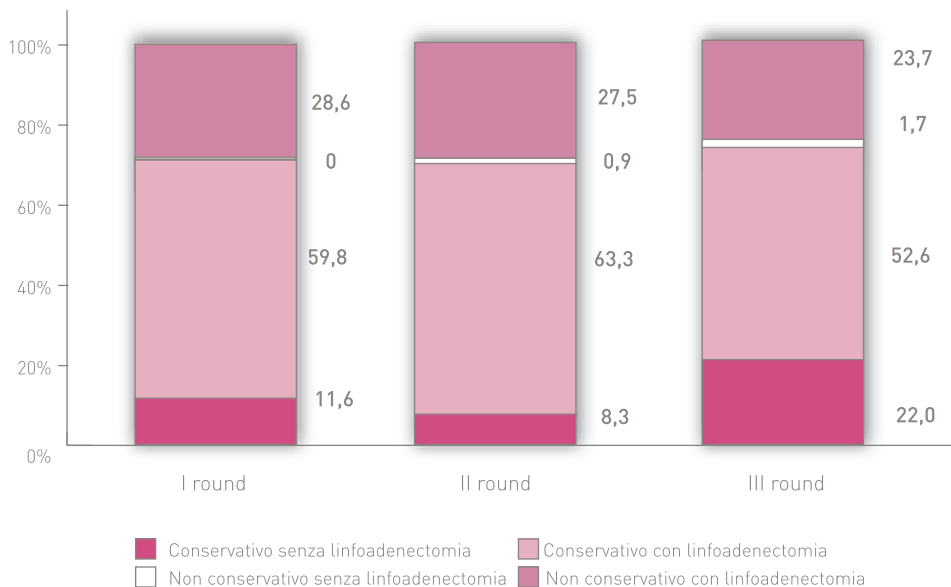
## TEMPI DALLA MAMMOGRAFIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEFINITIVO (DATI AL 31/12/02)



## TASSO DI CARCINOMI MAMMARI DIAGNOSTICATI X 1.000 ADERENTI (DETECTION RATE = D.R.) (DATI AL 31/12/02)

	D.R. CA INVASIVO X 1.000	D.R. CA IN SITU X 1.000	D.R. CA INVASIVO + CA IN SITU X 1.000
I ROUND	6,5	0,6	7,1
II ROUND	5,2	0,4	5,6
III ROUND	4,7	0,5	5,3

## TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO (DATI AL 31/12/02)



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL RIMINI

### PARTECIPAZIONE DELLE DONNE INTERESSATE (DATI AL 31/12/03)

	POPOLAZIONE TARGET (DONNE RESIDENTI 25-64 ANNI)	DONNE INTERESSATE	DONNE INVITATE		ADESIONE TRA LE DONNE INTERESSATE	
			N°	% RISPOSTA	N°	%
I ROUND	78.897	78.897	66.900	47,8	45.674	57,9
II ROUND	79.837	79.837	70.721	47,3	49.049	61,4
III ROUND	80.546	26.849	31.060	28,5	14.089	52,5

### FREQUENZA DELLE LESIONI CITOLOGICHE (X 1.000 ADERENTI) (DATI AL 31/12/02)

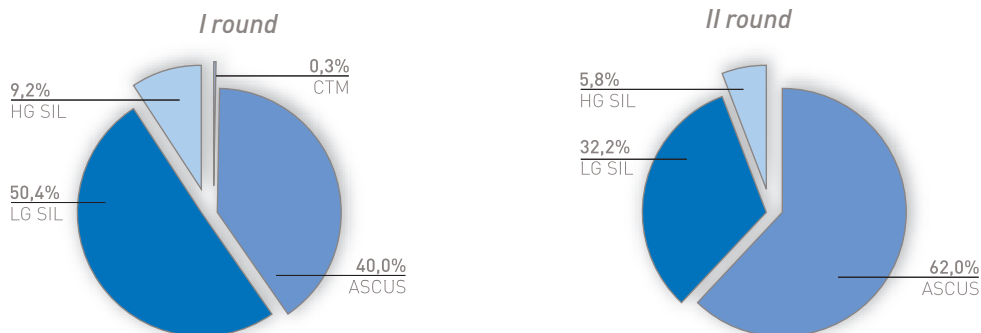
	ASCUS/ AGUS	LG SIL	HG SIL	CELLULE TUMORALI MALIGNI (CTM)	TOTALI
I ROUND	17,0	21,0	4,0	0,1	42,0
II ROUND	33,3	17,0	3,1	0,0	53,4

### PERCENTUALE CUMULATIVE DEI TEMPI COMPLESSIVI PER L'ITER DIAGNOSTICO (DATI AL 31/12/02)

# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

## AZIENDA USL RIMINI

### DISTRIBUZIONE DEI PAP-TEST POSITIVI PER TIPO DI DIAGNOSI CITOLOGICA (DATI AL 31/12/02)



### LESIONI DIAGNOSTICATE (CON CONFERMA ISTOLOGICA) (DATI AL 31/12/02)

	HPV + CIN 1	CIN 2 + CIN 3 + ADENOCA. IN SITU	SQUAMOCA. INFILTRANTI	ADENOCA. INFILTRANTI
I ROUND	255	147	18	6
II ROUND	306	171	3	1

A CHI RIVOLGERSI A RIMINI

## Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

### **Azienda USL di Rimini**

Dr. Franco DESIDERIO  
U.O. di Oncologia  
Ospedale degli Infermi  
Via Settembrini 2  
47900 RIMINI  
Tel. 0541/705413/705567  
Cell. 3478472099  
e-mail: [fdesiderio@auslrn.net](mailto:fdesiderio@auslrn.net)

## Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina

### **Azienda USL di Rimini**

Dr. Franco DESIDERIO  
U.O. di Oncologia  
Ospedale degli Infermi  
Via Settembrini 2  
47900 RIMINI  
Tel. 0541/705413/705567  
Cell. 3478472099  
e-mail: [fdesiderio@auslrn.net](mailto:fdesiderio@auslrn.net)









