



Ministero della Salute

Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

CCM

Piano per lo Screening

del Cancro del Seno, della Cervice Uterina e del Colon-retto

Legge n. 138 del 26 Maggio 2004 (art. 2 bis)

Roma, 10 novembre 2004

Introduzione

La legge n. 138 del 26 Maggio 2004, all'art. 2bis, prevede interventi orientati alla prevenzione oncologica, attraverso l'estensione dei programmi di screening di massa per il cancro del seno, della cervice uterina e del colon retto, ed il miglioramento della copertura di tali programmi. Il testo della legge è esplicativo, per cui viene riportato integralmente:

1. Per rimuovere gli squilibri sanitari e sociali connessi alla disomogenea situazione registrabile tra le varie realtà regionali in materia di prevenzione secondaria dei tumori e per attivare il nuovo screening per il cancro del colon retto raccomandato anche dalla Unione europea, lo Stato destina risorse aggiuntive e promuove un intervento speciale, per il triennio 2004-2006, per la diffusione dello screening del cancro del colon retto ed il contestuale consolidamento degli interventi già in atto per lo screening del cancro alla mammella e del collo dell'utero, da realizzarsi in collegamento con l'assistenza sanitaria di base, anche attraverso l'implementazione di linee di ricerca biomedica e organizzativa in grado di incrementare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche in campo oncologico.

2. Le modalità ed i criteri per la realizzazione del programma di cui al comma 1 sono adottati, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Per la realizzazione del programma e' autorizzata la spesa di euro 10.000.000 per l'anno 2004, di euro 20.975.000 per l'anno 2005 e di euro 21.200.000 per l'anno 2006 per la concessione da parte del Ministero della salute di finanziamenti finalizzati alle regioni, alle province autonome di Trento e di Bolzano, alle fondazioni istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), agli IRCCS non trasformati in fondazioni e all'Istituto superiore di sanità.

4. All'onere derivante dal presente articolo si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

Questo piano intende fornire i primi elementi operativi per l'attivazione del mandato di legge.

CANCRO AL SENO

Dimensioni del problema

Nel 2002 in Italia il carcinoma della mammella ha causato la morte di 11.546 donne (17 per 100,000 donne).

Il carcinoma della mammella costituisce il 28% di tutti i casi di tumore diagnosticati nella popolazione femminile e rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne. E' il principale tumore trattato nei diversi centri di oncologia in Italia con 31.960 casi nel 2001.

Il cancro del seno rappresenta il 16% di tutti i decessi attribuibili al cancro, tra le donne.

Mentre l'incidenza del tumore al seno è in costante aumento negli ultimi 20 anni (dai 115 casi per centomila donne del 1986 a 135 nuovi casi per centomila donne della fine degli anni novanta), la mortalità per il carcinoma della mammella è in lieve diminuzione dal 1980 ad oggi e alla fine degli anni '90 si attesta intorno ai 35 decessi per 100.000 donne.

La sopravvivenza a cinque anni stimata dai registri italiani al 2000 è circa l'80% con un costante miglioramento negli ultimi 20 anni.

Le azioni

Lo screening mammografico è, secondo i più autorevoli dati scientifici, in grado di ridurre la mortalità per cancro al seno, nelle donne tra i 50 e i 69 anni, di circa il 30% e ridurre l'invasività degli interventi.

Si stima che nel nostro Paese lo screening di massa potrebbe prevenire circa 1.700 decessi all'anno.

L'efficacia dello screening biennale è uguale a quella dello screening annuale: per questo è consigliata la cadenza biennale.

In Italia i primi programmi di screening mammografico sono stati avviati a partire dal 1996. Dai dati del secondo rapporto dell'Osservatorio Nazionale per la Prevenzione dei Tumori Femminili emerge che, nel 2001, i programmi di screening si estendevano, a livello nazionale, al 47% della popolazione target (50-69 anni); l'adesione, ossia la quota di donne invitate che eseguono l'esame, era pari al 54%, con una notevole variabilità tra le Regioni (dal 60% della Liguria al 24% della Sicilia).

Un'indagine sullo stato di attuazione dello screening del 2003 ci dice che le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening.

CANCRO DELLA CERVICЕ UTERINA

Dimensioni del problema

Il carcinoma del collo dell'utero, nei Paesi industrializzati, è la seconda forma tumorale più diffusa tra le donne al di sotto dei 50 anni ed è al primo posto, in molti Paesi in via di sviluppo, nella fascia di età compresa tra i 35 e i 45 anni.

In Italia, dove il cervicocarcinoma è al quinto posto, per incidenza, dopo il tumore della mammella, del colon-retto, del polmone e dell'endometrio, ci sono, ogni anno, circa 3.500 nuovi casi e circa 1300 morti.

Azioni

Lo screening si basa sul Pap test effettuato ogni tre anni alle donne in età compresa tra i 25 ed i 64 anni.

L'introduzione dello screening ha permesso, negli ultimi anni, una notevole diminuzione della mortalità da carcinoma del collo dell'utero; in conseguenza della diffusione di tali programmi, durante gli ultimi 30-40anni, la mortalità si è ridotta del 30-60% in Europa e del 70% in Italia.

Secondo i dati dell'Osservatorio Nazionale per la Prevenzione dei Tumori Femminili, alla fine del 2002, i programmi organizzati di screening erano rivolti a 8.415.285 donne, poco più della metà delle donne, in età compresa tra i 25 e i 64 anni, che vivono in Italia. In 12 regioni e province autonome, lo screening raggiungeva potenzialmente tutte le donne residenti in età da screening, ma lo squilibrio tra regioni del centro-nord, con oltre il 60% delle donne invitate allo screening e regioni del sud (con solo il 28%) era considerevole.

D'altra parte, l'adesione delle donne all'invito è ancora insufficiente, in quanto è in media del 47%, con punte che rasentano l'80% in alcune aree del paese.

Anche indipendentemente dai programmi organizzati dalle ASL, secondo l'ISTAT, che stima la percentuale delle donne di 25-64 anni che ha effettuato almeno una volta nella vita un Pap test, le differenze tra le regioni del nord e del sud dell'Italia sono evidenti: da un massimo del 77% del Trentino Alto Adige al minimo del 34% della Calabria.

Tuttavia, da un'indagine sullo stato di attuazione dei programmi di screening per i tumori del collo dell'utero effettuata nel 2003, è emerso che quasi tutte le Regioni hanno adottato, al fine di supportare tali programmi, iniziative legislative e linee guida.

CANCRO DEL COLON RETTO

Dimensione del problema

Il cancro del colon retto (CCR) è una delle neoplasie a più elevata morbosità e mortalità nei Paesi occidentali; in Italia rappresenta la seconda causa di morte per tumore, dopo il cancro al polmone tra gli uomini, e dopo il cancro del seno tra le donne: circa 34.000 sono i soggetti che si ammalano ogni anno di carcinoma colon-rettale con una elevata mortalità (circa 19.000 decessi). Vi è una incidenza variabile nelle diverse regioni: da 26 a 53 casi per anno ogni 100.000 abitanti. I tassi più elevati si registrano nel Centro-Nord del Paese. Questi dati indicano che il cancro del colon retto può essere considerato una delle emergenze nazionali, sia in termini di malattia che di costi sociali ed economici, tanto da essere posto negli ultimi Piani Sanitari Nazionali come una delle priorità di intervento.

Azioni

Non sempre la diagnosi del CCR è fatta in stadio precoce, quando cioè l'intervento chirurgico può portare a guarigione.

E' dimostrato che i metodi di screening attualmente disponibili sono in grado di diagnosticare più del 50% di CCR, negli stadi più precoci e quindi maggiormente suscettibili di guarigione, tramite l'asportazione chirurgica che aumenta le chances di eradicazione totale, senza diffusione metastatica.

I principali test di screening per la diagnosi del CCR in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la sigmoidoscopia. Altri test di screening, meno frequentemente usati sono il clisma opaco e la colonscopia, proposti soprattutto a pazienti ad alto rischio.

La ricerca di sangue occulto nelle feci ha il vantaggio di essere un test non invasivo, a basso costo ed accettabile da soggetti asintomatici. La presenza di sangue occulto nelle feci può segnalare la presenza di un sanguinamento dovuto ad un adenoma (lesione precancerosa) o ad un carcinoma del colon retto in fase iniziale. Questa metodica, seguita dalla colonscopia nei positivi, è associata al 33% di riduzione della mortalità da cancro colonrettale, se eseguita annualmente.

Anche la rettosigmoidoscopia è stata proposta come metodo di screening, avendo il vantaggio di permettere la visualizzazione diretta delle lesioni e di effettuare biopsie, ma il limite è la mancata esplorazione di tutto il colon (per cui una parte dei carcinomi e degli adenomi può sfuggire all'indagine).

In Italia, la raccomandazione del Piano Nazionale Linee Guida è di effettuare la ricerca di sangue occulto nelle feci al di sopra dei 50 anni, ed in caso di positività la colonscopia.

Provvedimenti normativi Esistenti

Alla luce dei seguenti atti è stato varato un programma intensivo per l'adozione uniforme dello screening su tutto il Paese:

- L'Accordo tra il Ministero della Sanità dell'8.3.2001, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ha recepito le linee guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia.
- La Legge Finanziaria 2001, Art. 85, ha definito come esenti da ticket, la mammografia (ogni due anni per le donne tra 45 e 69 anni); l'esame citologico cervico-vaginale (ogni tre anni, per le donne tra 25 e 65 anni); la colonscopia (ogni cinque anni, per la popolazione di età superiore a 45 anni e la popolazione a rischio individuata secondo criteri determinati con decreto del Ministro della Salute).
- Gli screening per il tumore al seno, alla cervice uterina ed al colon retto sono stati inseriti tra i Livelli Essenziali di Assistenza con DPCM 29/11/2001.
- Il PSN 2003-2005 investe nella prevenzione con particolare enfasi nella prevenzione secondaria dei tumori e tra questi il cancro al seno, alla cervice uterina ed al colon retto.
- Nel 2003 il Parlamento Europeo ha approvato una risoluzione, proposta dalla Presidenza Italiana, per l'adozione uniforme in tutti i Paesi dell'Unione dell'offerta attiva dello screening per i tumori del seno, della cervice uterina e del colon-retto.
- Il 2 Dicembre 2003 il Consiglio dell'Unione Europea ha raccomandato agli Stati membri l'attuazione dei programmi di screening per i tre tumori di cui sopra.
- Nell'anno 2004 è stato siglato un accordo Stato-Regioni (Cernobbio, Aprile 2004) che contiene il Piano di Prevenzione Attiva con 4 elementi strategici, uno dei quali è lo screening dei tumori indicati nella risoluzione del Parlamento Europeo e nella raccomandazione del Consiglio d'Europa. Una quota significativa (circa un quarto) dei fondi finalizzati al Piano di prevenzione attiva dal Fondo sanitario regionale è destinata agli screening.
- Il Ministro della Salute ha proposto una Legge approvata dal Parlamento nel Maggio di quest'anno (Legge 138, GU del 26/5/2004) che all'Art. 2bis impegna il Paese a colmare il gap esistente tra la popolazione obiettivo e quella che realmente partecipa agli screening oncologici destinando ulteriori 50 milioni di Euro a questo obiettivo.

Obiettivi del Piano

1. Estendere i programmi organizzati di screening superando gli squilibri tra aree del Paese
2. Promuovere la partecipazione consapevole allo screening della popolazione che può beneficiarne
3. Garantire la qualità dei programmi organizzati di screening

Linee Operative del Piano

Il piano di attuazione dell'art. 2 bis L. 138/2004, per l'estensione dei programmi di screening di massa per il cancro del seno, della cervice uterina e del colon retto, ed il miglioramento della copertura di tali programmi è articolato in 5 linee operative.

Il Piano valorizza le esperienze Regionali già presenti sul territorio, ed in particolare quelle reti scientifiche che già includono numerosi centri di screening (GISMA, GISCI, Osservatorio Screening sostenuto dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) e l'esistente coordinamento Regionale sullo stesso argomento.

Attraverso le 5 linee operative si intende costruire la partnership Ministero della Salute-Regioni, la partnership con i principali centri screening esistenti, con il mondo della ricerca.

1. Con apposito Decreto del Ministro della Salute, sentite le indicazioni delle Regioni, sono istituiti, presso il Centro di Controllo delle Malattie, tre Nuclei Operativi di esperti che hanno i seguenti compiti:
 - a) recepire le Linee Guida esistenti sugli screening, ufficializzarle e diffonderle;
 - b) promuovere azioni per la loro implementazione, estesa in tutte le Regioni;
 - c) seguire l'evoluzione della normativa regionale in materia;
 - d) effettuare il monitoraggio dell'estensione dei programmi di screening;
 - e) effettuare la sorveglianza sull'andamento della copertura;
 - f) eseguire valutazioni sull'adeguatezza dei programmi in funzione.
2. La Direzione Generale Sistema Informativo Sanitario appronta, di concerto con il Ministero per l'Innovazione e le Tecnologie, sistemi informativi dedicati agli screening dei tumori, che siano in grado di fornire, in tempo reale, lo stato di avanzamento delle coperture dei Programmi di Screening e gli indicatori di qualità previsti per la valutazione di tali programmi.
3. Per la promozione degli screening ed il miglioramento dell'adesione da parte delle popolazioni target, è prevista un'attività informativa, con estensione ed intensità crescente, man mano che sarà ampliata l'offerta.
4. Il Piano prevede di attivare progetti di ricerca orientati a migliorare l'accuratezza degli screening, mettere in luce i principali ostacoli all'implementazione di programmi in Regioni o aziende Sanitarie, i migliori modelli organizzativi, le principali barriere all'adesione agli screening da parte della popolazione.

5. Il Piano prevede uno specifico piano di formazione orientato a diversi target specifici: responsabili di programmi, personale d'organizzazione, personale per l'attività diagnostica, medici di famiglia.

Fasi operative

1. Insediamento gruppi di lavoro.
2. Piano operativo per la Conferenza Stato Regioni
3. Contestualizzazione e diffusione delle linee guida
4. Rassegna delle normative regionali in atto
5. Piani attuativi regionali
6. Sistema informativo
7. Piano di formazione
8. Modelli e materiali informativi
9. Sistemi di feed back
10. Sistemi di valutazione dei programmi.
11. Assistenza alla normazione regionale.

Il Monitoraggio

Lo stato di attuazione dei programmi regionali è ampiamente diversificato; lo è anche lo stato d'attuazione delle singole Aziende Sanitarie, all'interno della stessa regione.

Queste differenze si risolvono in una diversità del diritto alla prevenzione della singola persona: l'offerta e l'accesso allo screening variano per diversi gruppi di persone; alla fine il rischio di malattia e morte per questi tumori dipende anche dal livello organizzativo di ciascuna Regione e di ciascuna Azienda Sanitaria. Il programma concordato a Cernobbio e la legge 138 del 2004 nascono proprio per risanare questi squilibri.

Appare necessario pensare ad un sistema informativo semplificato che catturi le informazioni sui programmi di screening delle singole Regioni ed Aziende Sanitarie.

Gli indicatori di processo e di risultato sono già disponibili e sintetizzabili, in modo semplice, per monitorare lo stadio di avanzamento del programma nelle singole Regioni e, all'interno di queste, nelle singole Aziende Sanitarie. Ad esempio lo stato di avanzamento potrebbe essere classificato in stadi: stadio 0=Nessun Programma Attivo, 1= Programma deliberato, 2= Programma Attivato, 3= Copertura inferiore al 50% 4=Copertura tra 50% e 69%, 5= Copertura $\geq 70\%$.

In base a indicatori di questo tipo è possibile ordinare le Aziende e le Regioni, fotografando lo stato del programma e mostrando la variazione temporale per Regione ed Azienda: una cartina dell'Italia, ove un colore indicativo dice al cittadino lo stato del suo diritto alla prevenzione oncologica, ed indica il progresso che ciascuna area consegue nel tempo.

L'uso di pagine web protette potrebbe facilitare l'acquisizione degli indicatori e la condivisione tra Regioni, Ministero e Centri delegati per lo screening.

Parimenti, il controllo di qualità sarà un elemento essenziale del piano: i centri di coordinamento screening del CCM, produrranno un programma per il controllo di qualità delle procedure di screening e della gestione.

Risorse

Il Piano organizza, finalizza e sostiene attività vocazionali ed istituzionali del servizio sanitario e delle istituzioni partecipanti. Non si tratta di un progetto di ricerca né di rendere fruibili prestazioni straordinarie del sistema salute, in quanto gli screening oncologici costituiscono già una componente ordinaria dell'insieme dei servizi offerti alla popolazione. Il progetto intende organizzare razionalmente, con modalità estremamente semplificate, l'attività ordinaria di prevenzione, al fine di diffondere un fondamentale strumento preventivo alla popolazione del Paese.

La legge 138 offre risorse finanziarie destinate a coprire l'organizzazione del progetto.

Una ipotesi di distribuzione delle risorse disponibili per l'anno 2004 è presentata nella tabella seguente.

Và sottolineato come sia indispensabile che le risorse siano impegnate tutte esclusivamente per lo scopo dettato dalla legge, quindi per la conduzione di un programma uniforme sul territorio nazionale: logica e convenienza chiedono quindi che alcuni servizi, indispensabili per l'avanzamento del programma e le relative risorse, siano centralizzati, analogamente agli specifici programmi di ricerca.

Tutte le risorse sono destinate al programma delle Regioni: con il decreto ministeriale d'intesa con le Regioni, queste ultime affidano al Ministero alcuni servizi comuni necessariamente di ordine nazionale.

Le tabelle seguenti riportano la suddivisione degli importi, per il primo anno (tabella 1) e per l'insieme del periodo in cui l'intervento sarà portato avanti (tabella 2).

Tab. 1 Screening per tumori legge 138 art 2 bis piano finanziario 2004

Attività	n.	Costo unitario	Totale
Segreteria ed assistenza comitati	30	400	12.000
Missioni esperti	120	400	48.000
Produzione stampa linee guida	3	60.000	180.000
Attività di monitoraggio			500.000
Campagne informative	1	303.016	303.016
Convenzione Osservatorio Nazionale Screening	1	300.000*	900.000
Programmi di ricerca applicata	4	250.000	1.000.000
Quota regionale*	21	312.381	7.057.984
Totale			10.000.000

* Costo unitario per screening

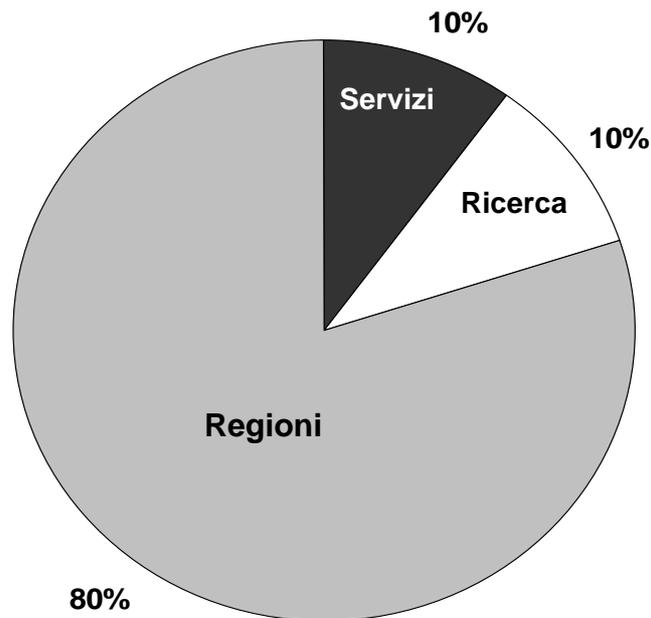
Tab. 2: Screening per tumori. Legge 138/04 art. 2 bis - piano finanziario 2004-2006

Attività	Anni			Totale
	2004	2005	2006	
Segreteria ed assistenza comitati	12.000	24.000	24.000	60.000
Missioni esperti	48.000	96.000	96.000	240.000
produzione stampa linee guida	180.000	90.000	90.000	360.000
Attività di monitoraggio	500.000	166.667	166.667	833.333
Campagne informative	303.016	800.000	800.000	1.903.016
Convenzione Osservatorio Nazionale Screening	900.000	300.000	300.000	1.500.000
Programmi di ricerca applicata	1.000.000	2.000.000	2.000.000	5.000.000
Quota regionale*	7.057.984	17.498.333	17.723.333	42.279.650
Totale	10.000.000	20.975.000	21.200.000	52.175.000
dalla legge 138 :	10.000.000	20.975.000	21.200.000	52.175.000

* riparto in base a indicatori che tengano conto anche dello stato di attuazione degli screening

La figura successiva mostra la distribuzione delle risorse finanziarie, nell'arco dell'intero triennio: il 10% ai servizi centralizzati gestiti direttamente dal Ministero, il 10% ai programmi di ricerca a gestione centrale ed il restante 80% alle Regioni, da ripartire secondo criteri da convenire.

Ripartizione dei fondi nel triennio



Riparto dei fondi attribuiti alle Regioni

Considerato che la realizzazione, attraverso programmi organizzati, degli screening oncologici è compresa nel quadro dei Livelli Essenziali di Assistenza, i fondi stanziati con la legge 138 non saranno utilizzati per finanziare le attività di screening, ma dovranno essere utilizzati per rafforzare il monitoraggio e la valutazione, il controllo di qualità, le capacità organizzative.

I fondi devono essere utilizzati per raggiungere i seguenti obiettivi:

1. correzione degli squilibri territoriali
2. attivazione dello screening del colon retto
3. consolidamento dei programmi esistenti.

Obiettivo 1) Correzione degli squilibri territoriali

Dovrebbero essere finanziati per specifico screening (mammella, cervice uterina) progetti pilota di rilevanza regionale nelle Regioni che, sulla base del rapporto 2004 predisposto dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), risultano in condizioni di maggiori difficoltà nell'avvio di programmi organizzati di screening o comunque non in condizione di documentare l'attività svolta. I progetti di fattibilità, predisposti in collaborazione con la struttura tecnica dell'ONS, dovrebbero raggiungere nei tre anni l'obiettivo di dotare queste Regioni delle condizioni di know-how e competenza sufficienti per la progressiva estensione della copertura della popolazione in accordo con le linee guida.

Obiettivo 2) Attivazione dello screening per il colon retto

Tutte le Regioni dovranno definire un programma regionale di screening, il contributo dovrebbe essere finalizzato a definire criteri, obiettivi e requisiti di qualità validi per tutti i progetti regionali, in modo da garantire l'equo accesso ai Livelli Essenziali di Assistenza su tutto il territorio nazionale. Il gruppo di lavoro di esperti costituito presso il Centro di Controllo delle Malattie del Ministero della Salute, avvalendosi dell'Osservatorio Nazionale Screening, definirà gli indicatori per il monitoraggio e la verifica di qualità, e metterà a punto moduli di formazione.

Obiettivo 3) Consolidamento di quanto già esiste

Molte Regioni hanno sviluppato, come testimoniato dal Rapporto 2004 dell'ONS programmi che offrono lo screening cervicale e mammografico a gran parte o tutta la popolazione che può beneficiarne. L'obiettivo è garantire, in queste Regioni, la qualità degli screening sia attraverso il monitoraggio epidemiologico regionale di indicatori di qualità, sia attraverso la definizione di standard di qualità controllabili anche mediante verifica ispettiva.

Riparto della Quota Regionale

Criteri Adottati

Le modalità di ripartizione della prima annualità sono diverse dalle modalità della seconda e terza annualità: la prima mira all'attivazione dell'intervento, i successivi finanziamenti terranno conto dei risultati del primo anno. I criteri per il riparto sono descritti in appendice.

Riparto delle Quote Regionali per Riequilibrio, Consolidamento dei Programmi di Screening e per lo screening del cancro del colon retto

Regione	Obiettivi 1 e 2 (Riequilibrio e Colon Retto)	Obiettivo 3 (Consolidamento)	Totale	Totale perequato per le regioni piccole*
Piemonte	143.807	320.527	464.333	464.333
Valle d'Aosta	3.918	8.698	12.616	50.000
Lombardia	939.280	279.838	1.219.118	1.219.118
<i>Trento</i>	14.560	33.143	47.703	50.000
<i>Bolzano</i>	12.751	31.018	43.768	50.000
Veneto	174.167	307.790	481.957	481.957
Friuli-Venezia Giulia	116.452	43.251	159.704	159.704
Liguria	225.851	18.297	244.148	244.148
Emilia-Romagna	134.508	295.915	430.423	430.423
Toscana	117.463	263.394	380.857	380.857
Umbria	33.212	56.781	89.993	89.993
Marche	135.663	50.502	186.165	186.165
Lazio	352.041	263.312	615.353	615.353
Abruzzo	71.321	67.483	138.804	138.804
Molise	27.095	10.835	37.931	50.000
Campania	689.342	36.888	726.229	726.229
Puglia	556.998	0	556.998	556.998
Basilicata	17.036	39.248	56.284	56.284
Calabria	252.384	9.230	261.614	261.614
Sicilia	494.971	113.850	608.821	608.821
Sardegna	237.183	0	237.183	237.183
TOTALE	4.750.000	2.250.000	7.000.000	7.057.984

* Quota minima = 50.000 Euro

Appendice

Critério per il riparto della prima annualità

Obiettivi di riequilibrio e di attivazione dello screening per il colon retto

Totale da ripartire

R = Totale da ripartire tra le regioni in euro per gli obiettivi 1 e 2 = 4.750.000;

Rm = quota da ripartire per lo screening del cancro della mammella = 3.000.000/2=1.500.000

Ru = quota da ripartire per lo screening del cancro della cervice uterina = 3.000.000/2=1.500.000

Rcr = quota da ripartire per lo screening del cancro del colon retto = 1.750.000

E = Popolazione esclusa dallo screening, (priva dell'offerta pubblica)

Em = Popolazione che dovrebbe usufruire dello screening mammografico priva dell'offerta¹

Eu = Popolazione che dovrebbe usufruire del pap test priva dell'offerta²

Ecr = Popolazione che dovrebbe usufruire dello screening del colon retto priva dell'offerta³

I = Popolazione inclusa nello screening, (raggiunta dai programmi pubblici, attivi nel 2003)

Im = Popolazione che usufruisce dello screening mammografico⁴

Iu = Popolazione che usufruisce del pap test⁵

Icr = Popolazione che usufruisce dello screening del colon retto⁶

Obiettivi 1 e 2

Per gli obiettivi 1 e 2 sono da ripartire, per il primo anno, euro 4.750.000. Questi sono suddivisi in due parti: una da 1.750.000 euro da destinare allo screening del tumore del colon retto, l'altra da 3.000.000 euro da ripartire equamente tra gli screening del tumore della mammella (1.500.000 euro) e della cervice uterina (1.500.000 euro).

Il parametro che si utilizza per gli obiettivi 1 e 2 è la popolazione deprivata dell'offerta dello screening, attraverso programmi organizzati. Per lo Screening del cancro del colon retto, questa popolazione è il totale della popolazione target, regione per regione. Per gli screening della mammella e della cervice uterina, la numerosità di questa popolazione è derivata dai dati forniti dall'Osservatorio Nazionale Screening, che riportano i tassi di copertura dei programmi esistenti in Italia aggiornati al 2003.

Q_{1,2} = Quota assegnata alla regione = **Qm** + **Qu** + **Qcr**

Qm = Quota assegnata alla regione per lo screening mammografico

Qu = Quota assegnata alla regione per lo screening del cancro della cervice uterina

Qcr = Quota assegnata alla regione per lo screening del cancro del colon retto

Qm = **Rm** * (**Em** regione / **Em** nazionale)

Qu = **Ru** * (**Eu** regione / **Eu** nazionale)

Qcr = **Rcr** * (**Ecr** regione / **Ecr** nazionale)

La Quota assegnata a ciascuna regione è pari alla disponibilità per ciascuno screening moltiplicato per la proporzione di popolazione deprivata (cioè esclusa).

Obiettivi di consolidamento (obiettivo 3)

R3 = Totale da ripartire tra le regioni in euro per obiettivo 3 = 2.250.000 euro;

Q3 = **Qm** + **Qu**

Qm = Quota assegnata alla regione per lo screening mammografico

Qu = Quota assegnata alla regione per lo screening del cancro della cervice uterina

Qm = **R3/2** * (**Im** regione/**Im** nazione)

Qu = **Ru** * (**Iu** regione / **Iu** nazionale)

La Quota assegnata a ciascuna regione è pari alla disponibilità moltiplicato per la proporzione di popolazione coperta da programmi organizzati di screening.

Perequazione: Alla fine, le Regioni che non raggiungono i 50.000 Euro sono perequate a questa cifra.

¹ Tratto dai dati dell'Osservatorio Nazionale Screening 2003

² Tratto dai dati dell'Osservatorio Nazionale Screening 2003

³ Uguale alla popolazione target residente nelle singole regioni

⁴ Tratto dai dati dell'Osservatorio Nazionale Screening 2003

⁵ Tratto dai dati dell'Osservatorio Nazionale Screening 2003

⁶ Uguale alla popolazione target residente nelle singole regioni

Riparto Obiettivo 1 (Riequilibrio)

Regione	Screening della Mammella					Screening della Cervice Uterina					Totale Riparto
	Target	Pop. Inclusa	Pop. Esclusa	% Pop. Esclusa	Riparto	Target	Pop. Inclusa	Pop. Esclusa	% Pop. Esclusa	Riparto	
Piemonte	579.099	579.099	0	0,0	0	1.208.707	1.226.659	0	0,0	0	0
Valle d'Aosta	15.234	15.234	0	0,0	0	34.718	34.378	340	0,0	70	70
Lombardia	1.194.088	803.621	390.467	12,2	182.273	2.653.618	394.592	2.259.026	31,1	466.808	649.081
<i>Trento</i>	57.127	57.127	0	0,0	0	134.790	133.083	1.707	0,0	353	353
<i>Bolzano</i>	51.836	51.836	0	0,0	0	128.579	128.245	334	0,0	69	69
Veneto	569.606	501.253	68.353	2,1	31.908	1.314.663	1.302.357	12.306	0,2	2.543	34.450
Friuli-Venezia G.	163.671	0	163.671	5,1	76.403	342.634	342.858	0	0,0	0	76.403
Liguria	229.900	63.912	165.988	5,2	77.484	442.827		442.827	6,1	91.506	168.991
Emilia-Romagna	532.796	532.796	0	0,0	0	1.147.948	1.136.640	11.308	0,2	2.337	2.337
Toscana	476.516	476.516	0	0,0	0	999.514	1.006.561	0	0,0	0	0
Umbria	109.356	96.780	12.576	0,4	5.871	229.956	230.483	0	0,0	0	5.871
Marche	187.248	0	187.248	5,8	87.409	407.226	400.337	6.889	0,1	1.424	88.832
Lazio	665.410	505.712	159.698	5,0	74.548	1.512.430	939.657	572.773	7,9	118.359	192.907
Abruzzo	153.171	83.785	69.386	2,2	32.390	346.532	344.808	1.724	0,0	356	32.746
Molise	37.849	37.849	0	0,0	0	84.587		84.587	1,2	17.479	17.479
Campania	606.533	0	606.533	18,9	283.134	1.542.946	292.413	1.250.533	17,2	258.412	541.546
Puglia	462.724	0	462.724	14,4	216.003	1.108.707		1.108.707	15,3	229.105	445.107
Basilicata	67.447	67.447	0	0,0	0	158.373	158.061	312	0,0	64	64
Calabria	219.368	0	219.368	6,8	102.402	532.213	73.164	459.049	6,3	94.859	197.261
Sicilia	567.555	56.756	510.800	15,9	238.445	1.346.828	773.706	573.122	7,9	118.431	356.875
Sardegna	196.509	0	196.509	6,1	91.732	473.410		473.410	6,5	97.826	189.558
TOTALE	7.143.043	3.929.722	3.213.321	100,0	1.500.000	16.151.206	8.918.002	7.258.954	100,0	1.500.000	3.000.000

Riparto Obiettivo 2 (Colon Retto)

Regioni	Target	%	Riparto
Piemonte	1.364.231	8,2	143.807
Valle d'Aosta	36.499	0,2	3.847
Lombardia	2.752.996	16,6	290.200
<i>Trento</i>	134.778	0,8	14.207
<i>Bolzano</i>	120.306	0,7	12.682
Veneto	1.325.429	8,0	139.716
Friuli-Venezia G.	379.932	2,3	40.049
Liguria	539.408	3,2	56.860
Emilia-Romagna	1.253.847	7,6	132.171
Toscana	1.114.318	6,7	117.463
Umbria	259.372	1,6	27.341
Marche	444.259	2,7	46.830
Lazio	1.509.633	9,1	159.134
Abruzzo	365.944	2,2	38.575
Molise	91.225	0,5	9.616
Campania	1.402.076	8,4	147.796
Puglia	1.061.455	6,4	111.890
Basilicata	160.997	1,0	16.971
Calabria	522.930	3,1	55.123
Sicilia	1.310.048	7,9	138.095
Sardegna	451.801	2,7	47.625
TOTALE	16.601.484	100	1.750.000

Riparto Obiettivo 3 (Consolidamento)

Regioni	Estensione Screening Mammella			Estensione Screening Cervice Uterina			obiettivo 3 (Consolidamento)		
	Target	% estensione	% sul totale nazionale	Target	% estensione	% sul totale nazionale	mammella	cervice	Totale
Piemonte	579.099	100	14,7	1.226.659	101,5	13,8	165.784	154.742	320.527
Valle d'Aosta	15.234	100	0,4	34.378	99,0	0,4	4.361	4.337	8.698
Lombardia	803.621	67,3	20,4	394.592	14,9	4,4	230.060	49.778	279.838
Trento	57.127	100	1,5	133.083	98,7	1,5	16.354	16.788	33.143
Bolzano	51.836	100	1,3	128.245	99,7	1,4	14.840	16.178	31.018
Veneto	501.253	88,0	12,8	1.302.357	99,1	14,6	143.499	164.291	307.790
Friuli-Venezia G.			0,0	342.858	100,1	3,8	0	43.251	43.251
Liguria	63.912	27,8	1,6			0,0	18.297	0	18.297
Emilia-Romagna	532.796	100	13,6	1.136.640	99,0	12,7	152.529	143.386	295.915
Toscana	476.516	100	12,1	1.006.561	100,7	11,3	136.417	126.977	263.394
Umbria	96.780	88,5	2,5	230.483	100,2	2,6	27.706	29.075	56.781
Marche			0,0	400.337	98,3	4,5	0	50.502	50.502
Lazio	505.712	76,0	12,9	939.657	62,1	10,5	144.775	118.537	263.312
Abruzzo	83.785	54,7	2,1	344.808	99,5	3,9	23.986	43.497	67.483
Molise	37.849	100	1,0			0,0	10.835	0	10.835
Campania			0,0	292.413	19,0	3,3	0	36.888	36.888
Puglia			0,0			0,0	0	0	0
Basilicata	67.447	100	1,7	158.061	99,8	1,8	19.309	19.939	39.248
Calabria			0,0	73.164	13,7	0,8	0	9.230	9.230
Sicilia	56.756	10,0	1,4	773.706	57,4	8,7	16.248	97.602	113.850
Sardegna			0,0			0,0	0	0	0
TOTALE	3.929.722		100,0	8.918.002	55,2	100,0	1.125.000	1.125.000	2.250.000

Riparto delle Quote Regionali per Riequilibrio, Consolidamento dei Programmi di Screening e per lo screening del cancro del colon retto

Regione	Obiettivi 1 e 2 (Riequilibrio e Colon Retto)	Obiettivo 3 (Consolidamento)	Totale	Totale perequato per le regioni piccole
Piemonte	143.807	320527	464.333	464.333
Valle d'Aosta	3.918	8698	12.616	50.000
Lombardia	939.280	279838	1.219.118	1.219.118
<i>Trento</i>	14.560	33143	47.703	50.000
<i>Bolzano</i>	12.751	31018	43.768	50.000
Veneto	174.167	307790	481.957	481.957
Friuli-Venezia G.	116.452	43251	159.704	159.704
Liguria	225.851	18297	244.148	244.148
Emilia-Romagna	134.508	295915	430.423	430.423
Toscana	117.463	263394	380.857	380.857
Umbria	33.212	56781	89.993	89.993
Marche	135.663	50502	186.165	186.165
Lazio	352.041	263312	615.353	615.353
Abruzzo	71.321	67483	138.804	138.804
Molise	27.095	10835	37.931	50.000
Campania	689.342	36888	726.229	726.229
Puglia	556.998	0	556.998	556.998
Basilicata	17.036	39248	56.284	56.284
Calabria	252.384	9230	261.614	261.614
Sicilia	494.971	113850	608.821	608.821
Sardegna	237.183	0	237.183	237.183
TOTALE	4.750.000	2250000	7.000.000	7.057.984