

Iniziativa a cura di:

Comitato Pari Opportunità
Gruppo Ferrovie dello Stato
Piazza Croce Rossa, 1 – 00161 Roma
cpo.nazionale@ferroviedellostato.it

Comitato Pari Opportunità – Regione Lazio
Gruppo Ferrovie dello Stato
Via Marsala, 51 – 00185 Roma
cpo_fs_lazio@libero.it

Comitato Pari Opportunità
Istituto Nazionale contro gli Infortuni sul Lavoro
Piazzale Giulio Pastore, 6 – 00144 Roma
cpo@inail.it

Comitato Pari Opportunità
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma
pari.opportunita@iss.it

Comitato Pari Opportunità
Automobile Club d'Italia
Via Marsala, 8 – 00185 Roma
cpo@aci.it

Comitato Pari Opportunità
Società Nazionale per l'Assistenza al Volo
Via Salaria, 716 – 00199 Roma
cpoenav@enav.it

Comitato Pari Opportunità
Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
Piazza dei Caprettari, 70 – 00187 Roma
cpo@pg.infn.it



COMITATI PARI OPPORTUNITÀ

Gruppo Ferrovie dello Stato,
Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro,
Istituto Superiore di Sanità, Automobile Club d'Italia,
Società Nazionale per l'Assistenza al Volo,
Istituto Nazionale di Fisica Nucleare



**INIZIATIVA DI INFORMAZIONE
PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA**

In collaborazione con



**II Cattedra di Metodologia e Tecnica della Ricerca Sociale -
Università degli Studi di Roma "La Sapienza" -
Facoltà di Sociologia - Dipartimento di Ricerca Sociale e
Metodologia Sociologica "Gianni Statera"**

I test diagnostici sono offerti da



Ringraziamo in particolare

Roberta De Angelis e Arduino Verdecchia - Istituto Superiore di Sanità
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute -
per l'articolo "I tumori in Italia: tra variabilità e tendenze positive"

Grazia Grazzini - Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO) -
Istituto scientifico della regione Toscana - per le schede informative sui pro-
grammi di *screening*

Maria Stella Agnoli - Professore Straordinario di Metodologia e Tecnica della
Ricerca Sociale - per la direzione e il coordinamento dell'indagine sociologica

Opportunità salute

**Iniziativa di informazione per la prevenzione oncologica
a cura dei Comitati Pari Opportunità**

Gruppo Ferrovie dello Stato (FS)

**Istituto Nazionale per l'Assicurazione
contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL)**

Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Automobile Club d'Italia (ACI)

Società Nazionale per l'Assistenza al Volo (ENAV)

Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (INFN)

La pubblicazione di questo opuscolo è stata resa possibile grazie al Comitato Pari Opportunità dell'INAIL aderente alla rete dei Comitati Pari Opportunità che hanno promosso l'iniziativa "Opportunità Salute", finalizzata alla promozione e alla prevenzione della salute, attraverso azioni mirate rivolte ai propri dipendenti, secondo un'ottica di genere.

GRUPPO DI LAVORO DEI COMITATI PARI OPPORTUNITÀ:

Daniela BELOTTI (Coordinamento, FS)

Nadia CERVONI (FS)

Maria Antonietta GIORGI (ENAV)

Maria Linda MONTECCHIA (ISS)

Brunella MONTINARI (ACI)

Serena RISICA (ISS)

Irene ROMALLI (INFN)

Silvia SESTAN (INAIL)

PROGETTO GRAFICO:

INAIL - Direzione Centrale Comunicazione
Tiziana Rizzi

Fotocomposizione e Stampa:
Tipolitografia INAIL - Milano - Marzo 2005

Indice

La salute è un fatto privato?	pag.	5
I tumori in Italia tra variabilità e tendenze positive	»	9
Cosa devo sapere sul cancro?	»	15
... del colon-retto	»	16
... della cervice uterina	»	20
... della mammella	»	23
La nostra proposta	»	27
Le parole per dire... <i>Glossario minimo dei termini</i>	»	29
I <i>partner</i> della iniziativa	»	35
Dove lo screening <i>Indirizzario</i>	»	37

La salute è un fatto privato?

Fino a qualche anno fa parlare di donne e salute nel nostro Paese significava parlare essenzialmente del sistema riproduttivo femminile, sia in termini strettamente biologico-sanitari, sia valoriali e del diritto, con riferimento quasi esclusivo alla maternità quale "essenziale funzione familiare", secondo la ancora attuale definizione data dalla Costituzione italiana. Ciò anche se, all'art. 32, la stessa Carta statuisce che "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" e, a livello internazionale, sono delineate le norme programmatiche tra gli Stati "per promuovere la salute di tutti i popoli del mondo"¹.

Oggi, si va affermando, invece, un concetto più vasto di salute che, oltre alla specificità di genere legata alla funzione riproduttiva, femminile e maschile, viene a ricomprendere stili e abitudini di vita, fattori di rischio individuabili in base al genere, diverso utilizzo dei servizi sanitari da parte delle donne e degli uomini, accesso alle informazioni sui farmaci e sui programmi di prevenzione destinati ai cittadini, anche in base al sesso di appartenenza.

Per questa ragione negli ultimi anni sia le istituzioni centrali (Ministero della Salute, Ministero per le Pari Opportunità), oltre quelle locali, sia le associazioni e le reti delle donne hanno promosso - a partire dalle donne - numerose iniziative al fine di raccogliere dati, differenziati per genere, e realizzare interventi mirati².

Una strategia efficace di pari opportunità in questo campo non può basarsi se non su un sistema informativo che, partendo dalla conoscenza dei fenomeni in base al sesso, promuova la valenza di genere nella ricerca fino a diffondere capillarmente i risultati³, in termini di prodotti e servizi sanitari offerti sul territorio ai diversi soggetti.

1 Costituzione artt. 32 e 37 e Dichiarazione di Alma-Ata del 12 settembre 1978.

2 Si veda da ultimo D.M. 28 febbraio 2002 con cui il Ministero delle Pari Opportunità ha decretato l'istituzione del gruppo di studio "Pari opportunità, salute e tutela dei cittadini", con gli obiettivi specifici di approfondire le tematiche relative alla tutela della salute della donna, con particolare riferimento alla gravidanza e al parto, alle sintomatologie e patologie depressive, alle cure estetiche e all'assistenza degli anziani all'interno del nucleo familiare.

3 A questo proposito, il progetto "Salute a misura di donna" ha previsto l'organizzazione di una *task-force* di rete al fine di far fronte alle attuali carenze nei sistemi di informazione sanitaria nella ricerca e nella programmazione del settore.

Partendo dall'assunto che la salute è un bene sociale e non un fatto privato, la Conferenza Mondiale sulle Donne di Pechino del 1995 affermava, nel Quarto programma di azione, che la salute di uomini e donne, intesa come complessivo benessere psicofisico dei cittadini, va tutelata attraverso iniziative mirate e differenziate in base ai destinatari.

Nel nostro Paese, tale principio, nell'ottica di *mainstreaming* - parola d'ordine coniata a Pechino - come recepito nell'ordinamento con la Direttiva Prodi⁴ e i due ultimi Piani Sanitari Nazionali, informa di sé l'intero sistema di prevenzione e tutela sanitaria.

PERCHÉ FARE PREVENZIONE ONCOLOGICA

Secondo gli esperti europei le cause di insorgenza delle forme tumorali più diffuse (in particolare alla cervice uterina, alla mammella e al colon-retto), risiedono nel 50% dei casi in abitudini non corrette di vita.

Come infatti evidenzia una recentissima ricerca su base regionale⁵, la parità uomini-donne è stata finalmente raggiunta in questo ambito, nel senso che le donne si ammalano quanto gli uomini (!) e i fattori di rischio, quali stress, fumo e alcool, non sono più appannaggio esclusivo del genere maschile.

Già dal 1986, i paesi della Comunità Europea hanno stilato un codice, noto come il "Codice europeo contro il cancro", poi riformulato nel 1994, consistente in 10 semplici regole che consentono, se applicate, di combattere efficacemente le varie patologie fino a ridurre del 15% la mortalità⁶.

Il cosiddetto Decalogo della salute include 6 norme di prevenzione primaria - buone abitudini che fanno bene -, volte all'adozione di uno stile di vita più sano e alla rimozione delle cattive pratiche quotidiane, e 4 norme di prevenzione secondaria - una collaborazione attiva da parte degli utenti con il Sistema Sanitario dei singoli paesi - atte alla diagnosi precoce e all'identificazione tempestiva dei tumori, di cui le ultime 2 specificatamente rivolte alle donne.

1. *Non fumare. Se fumi, smetti al più presto possibile e non fumare in presenza di altri. Se non fumi, non provare a farlo.*
2. *Se bevi alcolici, birra vino o liquori, moderane il consumo.*

⁴ Direttiva P.C.M. 27 maggio 1997, nota come Direttiva Prodi (G.U. 21 Maggio 1997, n. 116).

⁵ 9° Rapporto FADOI 2004 "L'Italia dice 33", presentato al Congresso dei medici internisti tenutosi a Roma il 18.05.2004, ricevendo un'ampia eco sulla stampa.

⁶ Su incarico della Commissione Europea, un gruppo di oncologi riformulò a Bonn il progetto iniziale unitario che entrò in vigore nel 1995. Il decalogo è stato inoltre promosso dalla Scuola Europea di Oncologia e dalla Divisione di Epidemiologia dell'Istituto Europeo di Oncologia.

3. *Aumenta il consumo quotidiano di verdura e frutta fresca. Mangia spesso cereali ad alto contenuto di fibre.*
4. *Evita l'eccesso di peso, aumenta l'attività fisica e limita il consumo di grassi.*
5. *Evita l'esposizione eccessiva al sole ed evita le scottature, soprattutto nell'infanzia.*
6. *Attieniti strettamente alle norme che invitano a non esporsi alle sostanze conosciute come cancerogene. Rispetta tutte le istruzioni di igiene e di sicurezza per le sostanze cancerogene.*
7. *Consulta un medico se noti un rigonfiamento, una lesione che non guarisce (anche in bocca), un neo che cambia forma, dimensioni o colore, o qualunque emorragia anormale.*
8. *Consulta un medico se presenti continui problemi, quali tosse o raucedine persistente, un mutamento delle abitudini intestinali o urinarie o una perdita inspiegabile di peso.*
9. *Effettuate regolarmente uno striscio vaginale. Partecipate ai programmi organizzati di screening del cancro del collo dell'utero.*
10. *Sorvegliate regolarmente il vostro seno. Partecipate ai programmi organizzati di screening mammografico se avete più di cinquant'anni.*

(tratto da www.ministerosalute.it)

Per molte delle malattie socialmente rilevanti, infatti, sono rinvenibili fattori di rischio a livello genetico (solo in piccola parte), ma soprattutto (oltre il 40%, secondo oncologi della Comunità europea) fattori legati alle condizioni socio-economiche e dell'ambiente, quali la qualità dell'aria, dell'acqua, il rumore, le radiazioni, la qualità del cibo, le caratteristiche delle abitazioni, l'organizzazione delle città e gli ambienti di lavoro.

UNA PROPOSTA CONCRETA

Di fronte a questa realtà i Comitati Pari Opportunità aziendali di: Gruppo Ferrovie dello Stato (FS Spa), Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), Istituto Superiore di Sanità (ISS), Automobile Club d'Italia (ACI), Società Nazionale per l'Assistenza al Volo (ENAV), Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (INFN) - che per legge⁷ hanno il compito di promuovere iniziative a tutela delle lavoratrici, chiamate *azioni positive*, anche nel campo della salute, e favorire le pari opportunità tra donne e uomini nel lavoro - propongono una campagna di sensibilizzazione ed informazione sulla prevenzione delle principali neoplasie.

⁷ Legge 20 aprile 1991, n. 125.

Tale campagna è svolta in collaborazione con L'Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio e l'Osservatorio Nazionale per la Prevenzione dei Tumori Femminili e mira a far conoscere i tumori maggiormente diffusi e che presentano tassi di più alta mortalità per le donne (38% per il carcinoma alla mammella e 11% per il tumore alla cervice uterina) o per entrambi i generi (30% di mortalità nelle donne per carcinoma al colon-retto e 33% negli uomini per lo stesso tumore).

Primo passo di questa iniziativa è stata la preparazione del presente opuscolo, una vera e propria guida ai programmi di prevenzione effettuati nelle diverse regioni per i tre tipi di tumore indicati, che verrà distribuito negli ambienti di lavoro. Successivamente, a partire dal territorio del Lazio, si prevede di offrire alle lavoratrici e ai lavoratori ultraquarantenni - che, su base volontaria, aderiranno - la possibilità di effettuare uno *screening* gratuito, con la collaborazione della Alfa Wassermann Italiana attraverso la donazione dei *test* per la ricerca del sangue occulto fecale. Lo *screening* avverrà a cura del personale della Croce Rossa Italiana, utilizzando personale volontario, specificamente addestrato, che avrà la responsabilità, nel totale rispetto della *privacy*, di accogliere i lavoratori e le lavoratrici che intendono sottoporsi al *test*, fornire attivamente informazioni sul *test*, sul tumore del colon e sulle azioni conseguenti agli esiti del *test*.

Inoltre, sarà cura dei volontari della CRI ritirare in un secondo momento i campioni di coloro che hanno aderito all'iniziativa e di informarli successivamente del risultato, garantendo l'assoluto rispetto della *privacy*⁸. Al momento dello *screening* i lavoratori e le lavoratrici compileranno un questionario predisposto in collaborazione con Docenti della Facoltà di Sociologia - Dipartimento di Ricerca Sociale e Metodologia sociologica "Gianni Statera" - dell'Università di Roma "La Sapienza", per lo svolgimento di una indagine sulle motivazioni e le aspettative riferite alle pratiche di prevenzione.

I risultati saranno presentati a cura dei CPO proponenti e pubblicizzati dalle Aziende/Enti e dai Sindacati di categoria.

⁸ D Lgs. 30.6.2003, n. 196.

I tumori in Italia: tra variabilità e tendenze positive

Indicatori, fonti informative e copertura geografica

Lo studio dell'impatto dei tumori nella popolazione non può prescindere dalla disponibilità di indicatori comparabili e rappresentativi. Gli indicatori epidemiologici più rilevanti sono: mortalità, incidenza, sopravvivenza e prevalenza.

La mortalità per sede tumorale è nota a livello nazionale ed è pubblicata dall'Istituto Nazionale di Statistica (Rilevazione delle Cause di Morte).

La copertura geografica è invece locale per l'incidenza e la sopravvivenza, la cui fonte informativa è costituita dai Registri Tumori su base di popolazione (RT). I Registri, impiantati in Italia a partire dalla fine degli anni '70, hanno il compito di rilevare tutte le nuove diagnosi di tumore che si verificano tra i residenti dell'area di riferimento, tipicamente le province, e di seguirne periodicamente lo stato in vita.

La percentuale di popolazione italiana coperta dai RT è attualmente pari al 23%, con una maggiore concentrazione nel Centro-Nord Italia dove la copertura raggiunge circa il 30% contro il 7% di Sud e Isole.

La prevalenza, ovvero la proporzione di persone con una pregressa diagnosi di tumore in una data popolazione, è nota anch'essa solo a livello locale, in quanto si ricostruisce a partire da incidenza e sopravvivenza.

I tumori in Italia, come nella maggior parte dei paesi europei, rappresentano la seconda causa di morte dopo le malattie cardio-vascolari. Nel 1999 si sono verificati circa 130.000 decessi complessivi per tumore, mentre nello stesso anno si stimano 230.000 nuovi casi e circa 1.300.000 persone con pregressa diagnosi di tumore.

Il carico sanitario connesso a questa patologia è destinato ad aumentare nei prossimi anni per effetto del parallelo progressivo invecchiamento della popolazione.

Questo pesante bilancio può essere ridotto soltanto in due modi: riducendo il numero di nuove diagnosi e aumentando le possibilità di sopravvivenza per coloro che hanno già contratto la malattia. Prevenzione primaria - per ridurre l'esposizione a fattori di rischio noti ed evitabili - e diagnosi precoce - per aumentare l'efficacia delle cure disponibili - sono quindi le due strategie centrali nella lotta ai tumori.

La mortalità per tutti i tumori presenta livelli e tendenze differenti negli uomini e nelle donne a causa della diversa composizione per sede tumorale. Negli uomini i decessi per tumore del polmone, colon-retto, stomaco, vescica e prostata rappresentano da soli il 60% della mortalità complessiva. Nelle donne invece i tumori della mammella, colon-retto, stomaco e polmone sono la causa di decesso nel 50% dei casi.

Negli ultimi trent'anni si osservano delle tendenze incoraggianti in relazione alla mortalità per tumore, soprattutto per gli uomini e nel Centro-Nord Italia. Il tasso di mortalità, aggiustato per età usando la distribuzione mondiale, è infatti in progressiva diminuzione negli uomini già dalla metà degli anni '80 ed ha raggiunto nel 1999 gli stessi livelli del 1970 (150 per 100.000). La diminuzione ha però interessato maggiormente il Nord e il Centro Italia, mentre nel Sud si è osservato un aumento (da 110 nel 1970 a 150 nel 1999). I risultati per il complesso di tutti i tumori riflettono da vicino l'andamento geografico e temporale dei decessi per tumore del polmone, che da soli rappresentano circa un terzo della mortalità complessiva per tumore e che sono in continua e significativa riduzione. Questo è uno straordinario risultato delle campagne antifumo e dei relativi interventi legislativi introdotti in Italia già a partire dagli anni '70. La mortalità nelle donne, che invece è dominata dal tumore della mammella, è sostanzialmente stabile dal 1970 (100 per 100.000) e in leggera diminuzione dal 1990 (80 per 100.000 nel 1999). La mortalità per tumore della mammella presenta un andamento molto simile, con dei segnali di flessione nella seconda metà degli anni '90 parallelamente alla diffusione sul territorio dello *screening* mammografico. Da segnalare è l'ascesa dei decessi per tumore del polmone nelle donne il cui tasso, intorno a 4,5 per 100.000 nel 1970, è quasi raddoppiato nel 1999 (8 per 100.000).

Il quadro della mortalità per tumore sta cambiando per effetto di modificazioni sia dei profili di incidenza che della sopravvivenza, i due determinanti della mortalità.

L'incidenza per tumore è piuttosto variabile sul territorio nazionale, in particolare i dati osservati dai Registri Tumori indicano che i livelli di rischio sono inferiori al Sud rispetto al Centro-Nord per la quasi totalità delle patologie tumorali. Tale disomogeneità, legata in buona misura a stili di vita differenti e a una diversa esposizione a fattori di rischio ambientale e lavorativo, rende ancora più problematico il divario di copertura della registrazione tra Meridione e resto d'Italia. Per questo motivo è utile affiancare ai dati di incidenza dei Registri, le stime nazio-

nali e regionali costruite con metodi statistici che permettano di superare le lacune conoscitive al Sud.

Per tutti i tumori in Italia il tasso di incidenza crudo, ossia non aggiustato per età, si stima stabile nel prossimo futuro (circa 500 per 100.000 dal 2000 al 2010) per gli uomini e ancora in aumento nelle donne (da 380 nel 2000 a 450 per 100.000 nel 2010). Queste tendenze sono date prima di tutto dal progressivo invecchiamento della popolazione che genera un aumento di casi anche a parità di rischio e in secondo luogo dalle tendenze per le quattro sedi di maggiore impatto: polmone, mammella, colon-retto, stomaco. Il tumore del polmone è caratterizzato da dinamiche opposte nei due sessi (in discesa negli uomini e in ascesa nelle donne). L'aumento di diagnosi per tumore della mammella è legato verosimilmente anche all'effetto delle campagne di *screening*. Per i tumori dello stomaco si stima una generalizzata diminuzione di incidenza (grazie ai progressi nella conservazione alimentare), bilanciata dall'aumento di diagnosi per i tumori del colon-retto.

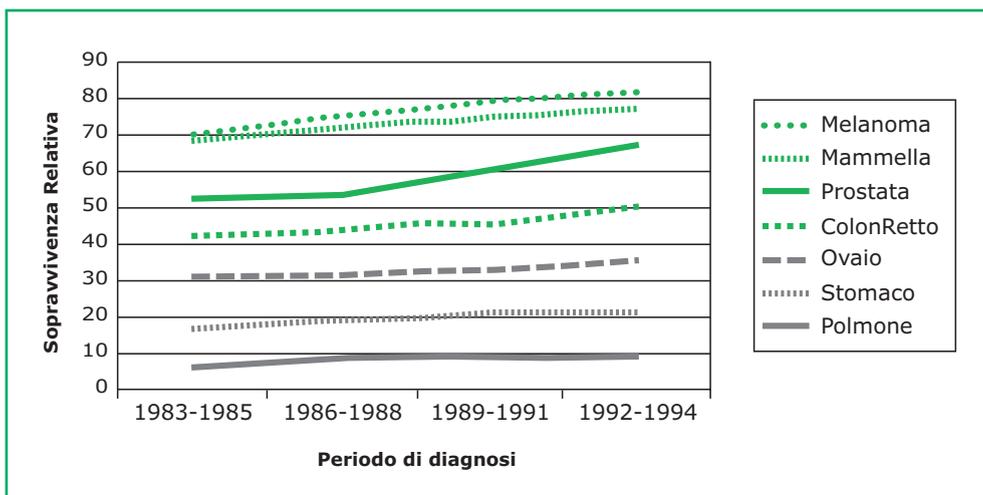
Se il quadro per l'incidenza è piuttosto articolato, alternando tendenze positive ad altre più preoccupanti, l'andamento della sopravvivenza per tumore è senz'altro incoraggiante. I livelli di sopravvivenza per tumore sono in netto miglioramento sia in Italia che nel resto d'Europa. Questo è uno dei risultati salienti emersi dallo studio EUROCARE, il più vasto studio comparativo europeo di sopravvivenza per tumore su base di popolazione, che ha analizzato i dati di oltre 6 milioni di pazienti diagnosticati in 20 paesi europei nel periodo 1978-1994 e seguiti fino al 1999.

Lo studio mostra una grande variabilità per sede tumorale dei livelli di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, con un massimo del 93% per i tumori del testicolo ed un minimo del 4% per quelli del pancreas. I tumori a più alta sopravvivenza, ovvero superiore all'80% (testicolo, tiroide, melanoma e linfomi di Hodgkin) costituiscono tuttavia solo il 4% del complesso delle diagnosi di tumore. Un quinto dei casi negli adulti riguarda invece sedi a prognosi molto sfavorevole, quali polmone, colecisti, esofago, fegato e pancreas, con sopravvivenze inferiori al 15%. Le neoplasie più frequenti mostrano sopravvivenze molto diversificate: 11% per il tumore del polmone, 77% per il tumore della mammella, 51% e 48% rispettivamente per colon e retto, 67% per il tumore della prostata e 23% per lo stomaco.

Lo studio EUROCARE ha permesso di valutare comparativamente l'andamento della sopravvivenza dall'inizio degli anni '80 alla metà degli anni '90. I risultati in Europa per le neoplasie più frequenti sono illustrati in Figura 1. In generale si osserva un miglioramento della prognosi, in particolare per i tumori della mammella, del colon-retto e della prostata, maggiormente sensibili ai mezzi di diagnosi precoce oggi disponibili. Incrementi rilevanti sono stati anche osservati per i tumori dell'ovaio e per i melanomi. In Italia l'andamento è simile al resto d'Europa, con

miglioramenti più rilevanti per i tumori della mammella (+12 punti percentuali), della prostata (+25) e del colon-retto (+10). Più contenuti, invece, gli incrementi di sopravvivenza per le leucemie (+4) e per il cancro del polmone (+1) che rimane una sede ad altissima letalità.

Figura 1: Andamento temporale della sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi per le principali sedi tumorali in Europa. Periodo di diagnosi 1983-1994, età 15-99 anni.



In Italia i livelli di sopravvivenza, per il complesso dei pazienti adulti e per i bambini, sono in linea o superiori alla media europea, anche se persiste una certa variabilità interna, con livelli al Sud generalmente inferiori rispetto al Centro-Nord. La sopravvivenza a 5 anni nelle aree italiane per il complesso dei tumori è del 41% per gli uomini e del 56% nelle donne, e si colloca su livelli leggermente superiori al valor medio europeo (rispettivamente 40% e 55%). La percentuale di sopravvivenza dei pazienti italiani è maggiore della media europea per i tumori della laringe, mammella, cervice uterina, stomaco, rene e testicolo.

Dal confronto tra dati italiani ed europei emergono anche aspetti problematici che meritano ulteriori approfondimenti. In particolare si osservano livelli di sopravvivenza significativamente inferiori alla media europea per le leucemie, per il melanoma e per i tumori prostatici. Inoltre in Italia la sopravvivenza dei pazienti anziani (oltre i 65 anni) è inferiore alla media europea per molte neoplasie.

L'altro elemento critico che caratterizza i dati italiani è la variabilità geografica nei livelli di sopravvivenza tra le diverse ripartizioni, specialmente per le neoplasie il cui trattamento è più sensibile allo stadio di pre-

sentazione alla diagnosi. In particolare per il periodo di diagnosi 1990-94 si osservano livelli di sopravvivenza a 5 anni che variano tra aree del Nord (particolarmente l'Emilia Romagna) e Sud (Ragusa o Sassari) da un minimo del 70% fino ad un massimo di 88% per il tumore della mammella, da 50% a 75% per il tumore della prostata, da 43% a 56% per il tumore del colon. Si tratta di disparità non trascurabili, la cui rappresentatività è probabilmente limitata dalla bassa copertura della registrazione nel Sud, ma che è comunque indice di disuguaglianze nell'accesso da parte dei pazienti a protocolli di cura ottimali e aggiornati.

Del resto l'analisi della distribuzione sul territorio italiano delle strutture oncologiche evidenzia delle carenze strutturali (numero di posti letto, accesso a strutture di radioterapia, livello delle attrezzature diagnostiche, etc..) nelle aree a bassa sopravvivenza. Mentre il divario di copertura degli *screening* oncologici tra Centro-Nord e Sud Italia è ancora elevatissimo.

I dati ISTAT (database *Health For All*) relativi all'anno 1999 riportano che il 47% delle donne italiane al di sopra dei 40 anni si è sottoposta a controllo mammografico in assenza di sintomi, ma tale proporzione è pari al 60-65% nelle aree del Centro-Nord e soltanto al 25-33% al Sud. La proporzione di donne di 25 anni e più che si sono sottoposte a *pap-test* in assenza di sintomi è invece pari al 61% in Italia, rispettivamente 70-80% nel Centro-Nord e 30-50% nel Sud.

Cosa devo sapere sul cancro?

È possibile ridurre il numero di morti per tumore: a volte prevenendone l'insorgenza, a volte anticipando in modo utile la diagnosi.

Agli inizi del terzo millennio questa prospettiva diventa sempre più occasione concreta per le donne e per gli uomini; diventa obiettivo di ampi programmi di *screening*.

La legislazione italiana, in questo all'avanguardia in Europa, ha recepito le evidenze della ricerca scientifica e ha definito programmi di prevenzione di massa per tre tumori, quelli della mammella, della cervice uterina e del colon-retto.

Ha fatto di più: ha definito questi programmi di prevenzione mediante *screening* della popolazione, Livelli Essenziali di Assistenza. Un diritto dei cittadini di questo Paese, pertanto, da realizzare secondo linee-guida chiare e condivise dalla comunità scientifica.

Quindi, "*screening*" significa cose precise: significa offrire, mediante un invito attivo, a tutti coloro che ne hanno diritto non solo un singolo *test* ma un intero processo di presa in carico, fino all'intervento chirurgico, se necessario; è la struttura sanitaria che prende l'iniziativa garantendo l'equità, l'accessibilità, la qualità e la gratuità.

È chiaro che questi interventi di *screening* possono funzionare solo attraverso la più ampia integrazione di tutti i professionisti competenti e mediante l'impiego di risorse ingenti.

L'iniziativa di questo opuscolo (primo atto di un programma più ambizioso) affianca una delle più avanzate forme di partecipazione sociale, i Comitati Pari Opportunità, ad organismi tecnici e Istituzioni della sanità pubblica.

L'Osservatorio Nazionale per la Prevenzione dei Tumori Femminili è stato promosso dalla Lega Italiana per la Lotta ai Tumori e collabora con il coordinamento degli assessori alla sanità delle Regioni e delle Province Autonome.

L'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio è organo tecnico-scientifico della Giunta regionale ed ha compiti di coordinamento dei programmi di *screening* di tutta la Regione.

Insieme si sta realizzando un'alleanza sociale per promuovere e sostenere i programmi di *screening* e la dedizione dei tanti professionisti impegnati.

La complessità di questi programmi, le necessità di migliorarne sempre e comunque la qualità e l'umanizzazione, la necessità di mantenere vigile e disponibile l'autorità politica e amministrativa sono insieme le ragioni e gli obiettivi di questa alleanza.

Un punto cruciale di questa alleanza è la disponibilità di informazioni chiare; per questo abbiamo predisposto tre schede informative - sotto forma di vere e proprie domande - per gli *screening* che sono giustificati da sufficienti evidenze scientifiche e individuati dalla legislazione vigente come compito dei sistemi sanitari regionali.

Secondo il programma nazionale di *screening* per le patologie che rientrano in questa iniziativa la popolazione cosiddetta "a rischio" è la seguente:

- Carcinoma del colon-retto: uomini e donne comprese tra i 50 ed i 70/74 anni.
- Carcinoma della cervice uterina: donne comprese tra i 25 ed i 64 anni.
- Carcinoma della mammella: donne comprese tra i 50 ed i 69 anni.

CARCINOMA DEL COLON-RETTO

Cos'è il carcinoma del colon-retto?

È un tumore che colpisce l'ultima parte dell'intestino (colon-retto). È al secondo posto come frequenza tra le malattie tumorali in Italia ed in Europa (in Italia ogni anno 35.000 persone si ammalano di cancro coloretale e 19.000 muoiono per questa malattia che colpisce in eguale misura uomini e donne). È più frequente nei paesi ad alto sviluppo economico, perciò si ritiene che il rischio di sviluppare la malattia sia associato ad una dieta ricca di grassi animali e povera di fibre (verdura e frutta).

Può lo stile di vita influenzare lo sviluppo del carcinoma del colon-retto?

Numerosi studi suggeriscono alcune regole da seguire:

- ridurre il consumo di grassi di origine animale
- aumentare il consumo di vegetali e di frutta
- mantenere un adeguato peso corporeo
- fare regolarmente attività fisica

Come si forma?

Il tumore si sviluppa quasi sempre da piccole formazioni benigne, chiamate polipi o più precisamente adenomi, che si formano nell'intestino con una frequenza che aumenta con l'età. Solo una piccola percentuale di questi adenomi può subire delle trasformazioni che conducono allo sviluppo del tumore vero e proprio. Il processo di trasformazione è comunque molto lento e stimato intorno ai 10-15 anni.

Può essere curato?

In caso di diagnosi precoce si può guarire in un'altissima percentuale di casi.

Cosa si può fare per diagnosticare precocemente il carcinoma del colon-retto?

Oggi disponiamo di prove certe che l'esecuzione periodica di un esame (ricerca del sangue occulto fecale) può consentire di salvare molte vite, mediante la diagnosi precoce di tumori allo stadio iniziale e quindi guaribili in un'alta percentuale di casi.

Cos'è l'esame per la ricerca del sangue occulto fecale?

L'esame consiste nel verificare la presenza o meno di sangue nelle feci che non si riesce a vedere a occhio nudo (occulto) ed è rivolto a persone che non hanno apparenti disturbi intestinali.

L'esame per la ricerca del sangue occulto fecale va fatto anche in assenza di disturbi?

I tumori del colon-retto spesso non danno alcun disturbo per anni. Uno dei segni più precoci di un tumore o di un polipo intestinale è però proprio il sanguinamento, non visibile ad occhio nudo, che può precedere anche di diversi anni la comparsa di qualsiasi altro sintomo. Per questo è estremamente utile eseguire il *test* per la ricerca del sangue occulto, anche se si sta bene.

Dov'è possibile rivolgersi per effettuare l'esame per la ricerca del sangue occulto fecale?

In alcune regioni italiane sono in corso o in fase di realizzazione programmi di *screening* mediante ricerca del sangue occulto fecale. In questi programmi, le persone tra i 50 e i 70-74 anni vengono invitate dalla

ASL mediante una lettera a ritirare il materiale per effettuare l'esame. È consigliabile che tutte le persone dopo i 50 anni effettuino questa indagine, semplice e del tutto gratuita se svolta nell'ambito di un invito di *screening*.

Come si esegue l'esame per la ricerca del sangue occulto fecale?

Per eseguire l'esame, è necessario raccogliere un campione di feci mediante un apposito flacone, senza dover osservare alcuna particolare dieta. La raccolta deve essere effettuata a casa ed il campione deve poi essere riconsegnato al laboratorio del programma di *screening*.

Se l'esame risulta negativo?

Le persone che risultano negative al *test* sono invitate a ripeterlo ogni 2 anni, perché la prevenzione sia realmente efficace. Come tutti gli esami di *screening*, anche la ricerca del sangue occulto fecale non è un esame infallibile, in quanto l'esito negativo non esclude al 100% la presenza di polipi o tumori. È quindi opportuno rivolgersi al proprio medico curante in presenza dei seguenti disturbi:

- modificazioni persistenti delle abitudini intestinali
- presenza di sangue evidente ad occhio nudo nelle feci
- sensazione di ingombro rettale persistente dopo l'evacuazione

E se l'esame risulta positivo?

L'esame risulta positivo per la presenza di sangue occulto fecale in 4-5 persone su 100. Questo non significa però che tutti coloro che hanno un esito positivo del *test* siano affetti da tumori o polipi intestinali, in quanto un sanguinamento nelle feci può verificarsi anche per cause banali, quali emorroidi, ragadi o diverticoli. In un certo numero di casi, però, il sanguinamento può essere il primo segnale della presenza di polipi che possono venire asportati, impedendone la possibile trasformazione in tumore maligno. In una percentuale ancora più bassa, tra le persone che hanno un esito positivo a questo esame, si riscontra un tumore, generalmente in fase assai precoce e quindi curabile con maggiore facilità.

In tutti i casi di positività a questo esame è comunque necessario un accertamento con colonscopia.

Cos'è la colonscopia?

È un esame che serve a controllare le pareti interne del colon-retto. L'esame

si esegue con il colonscopio che è uno strumento flessibile, grosso più o meno come un mignolo. È munito di una telecamera che, illuminando le pareti interne dell'intestino, permette di individuare eventuali alterazioni. L'esame consente inoltre di asportare ambulatorialmente la maggior parte dei polipi eventualmente rilevati.

A seguito della colonscopia possono verificarsi in rarissimi casi (1 ogni 1000 esami) complicanze che richiedono un ricovero ospedaliero.

Oltre alla ricerca del sangue occulto nelle feci, esistono altri possibili metodi di diagnosi precoce del cancro del colon-retto?

Sì, oggi sappiamo che mediante un particolare esame, chiamato sigmoidoscopia, è possibile vedere se vi sono polipi o tumori nell'ultima parte dell'intestino. È infatti in questa parte dell'intestino che si localizzano nel 60-70% dei casi i tumori o i polipi che eventualmente possono trasformarsi in tumore. Con questo tipo di diagnosi precoce è possibile quindi trovare tumori in una fase iniziale e perciò più facilmente curabili, ma soprattutto eliminando i polipi è possibile impedire la loro eventuale evoluzione verso il cancro.

Come si esegue la sigmoidoscopia?

L'esame si esegue con un endoscopio, uno strumento flessibile del diametro di 1 cm, munito di una fonte di luce, introdotto dall'ano, con cui è possibile esaminare la superficie interna dell'ultima parte dell'intestino ed asportare eventuali polipi. La durata dell'esame è di circa 10 minuti. Per la buona riuscita dell'esame, è necessaria una pulizia intestinale effettuabile con una semplice peretta due ore prima.

L'esame provoca dei disturbi?

La sigmoidoscopia è di solito ben tollerata e solo raramente provoca dolore, di breve durata. In genere non è necessario somministrare farmaci per ridurre i disturbi. Dopo l'esame si può riprendere la normale attività quotidiana.

L'asportazione dei polipi o l'effettuazione di prelievi durante la sigmoidoscopia può in qualche caso provocare lievi perdite di sangue, quasi sempre controllabili nel corso dell'esame. Solo in pochissimi casi (1 su 10.000 esami) sono state osservate delle complicanze che hanno richiesto un ricovero ospedaliero.

Dopo la sigmoidoscopia sono necessari altri esami?

Se si riscontrano polipi di grosse dimensioni o con particolari caratteristi-

che (nel 6% dei casi) è necessario effettuare anche una colonscopia (vedi sopra), per poter escludere alterazioni negli altri tratti dell'intestino.

Dov'è possibile rivolgersi per la sigmoidoscopia?

In alcune regioni ed aree italiane sono in corso o in fase di progettazione programmi di *screening* di popolazione in cui uomini e donne saranno invitati ad effettuare una sigmoidoscopia. L'esame svolto all'interno di questi programmi è del tutto gratuito e non necessita di richiesta medica.

CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

Cos'è il carcinoma della cervice uterina?

È un tumore che colpisce il collo dell'utero (parte più bassa dell'utero che sporge in vagina). Nel mondo vengono diagnosticati ogni anno circa 400.000 nuovi casi di tumore della cervice uterina: tra i tumori femminili è al secondo posto, insieme al tumore del colon-retto, dopo quello della mammella. È molto più diffuso nei Paesi in via di sviluppo, mentre nei Paesi industrializzati è relativamente raro, grazie alla diffusione del pap-test.

Nel 1995 nei paesi dell'Unione Europea sono stati diagnosticati circa 27.000 tumori invasivi della cervice uterina, pari a circa il 4% di tutti i tumori. In Italia si sono verificati 3.955 casi, con valori intermedi tra quelli più bassi della Svezia e dell'Irlanda e quelli più elevati della Germania e del Portogallo.

Come si forma?

Il tumore è preceduto da alterazioni del tessuto che riveste il collo dell'utero chiamate displasie o anche dette lesioni squamose intraepiteliali (SIL). Le displasie possono avere diversi livelli di gravità: quelle di grado più lieve possono regredire spontaneamente o rimanere invariate senza provocare danni all'organismo. Una piccola percentuale delle displasie può evolvere attraverso vari gradi fino a diventare un tumore vero e proprio in circa 10 - 15 anni.

Cosa si può fare per diagnosticare precocemente il carcinoma della cervice uterina?

L'esecuzione periodica del pap-test consente l'identificazione delle di-

splasie, la cui terapia impedisce la comparsa del tumore. È stato infatti stimato che se tutte le donne tra i 25 e i 64 anni effettuassero un pap-test ogni 3 anni si avrebbe una diminuzione del 90% circa dei casi di tumore del collo dell'utero.

Cos'è il pap-test?

Il pap-test è un esame semplice e non doloroso al quale dovrebbero sottoporsi, ogni tre anni, tutte le donne tra i 25 e i 64 anni di età, anche in assenza di disturbi. Si esegue prelevando con una spatola e uno spazzolino il materiale presente sul collo dell'utero che viene "strisciato" e fissato su un vetrino e quindi inviato al laboratorio per la lettura

Il pap-test e lo striscio sono la stessa cosa?

Esistono due tipi di "strisci vaginali":

- lo striscio oncologico o pap-test che serve a scoprire eventuali lesioni che possono trasformarsi in tumore (da effettuarsi una volta ogni tre anni)
- lo striscio batterioscopico o batteriologico che serve a scoprire le cause di un'infezione vaginale e quindi a trovare la cura più adatta (da effettuarsi soltanto quando il medico lo ritiene necessario).

Il pap-test va fatto anche in assenza di disturbi?

Sì, è consigliabile fare il pap-test anche in assenza di disturbi perché le displasie che precedono la comparsa del tumore in genere non danno alcun segno di sé.

Dov'è possibile rivolgersi per effettuare il pap-test?

La lettera di invito dell'Azienda USL indica dove effettuare il pap-test. Se effettuato in seguito a questo invito, l'esame è gratuito e non occorre la richiesta del medico.

Un'ostetrica effettuerà l'esame generalmente presso il consultorio di zona.

Per la buona riuscita del pap-test è opportuno:

- evitare l'uso di lavande o ovuli vaginali nei tre giorni precedenti;
- astenersi da rapporti sessuali il giorno precedente il prelievo;
- effettuare il prelievo almeno 5 giorni dopo la fine della mestruazione

Se il pap-test risulta normale?

In questo caso, il Centro di *screening* invia una lettera contenente la risposta ed il consiglio di ripeterlo dopo tre anni.

È bene sapere che

Come tutti gli esami medici, il pap-test non è infallibile ed è quindi possibile che in una piccola percentuale di casi non individui lesioni in realtà presenti. A questo proposito è importante sapere che:

- l'attendibilità del pap-test dipende soprattutto dalla qualità dell'esame. È quindi consigliabile effettuarlo in centri, come quelli di *screening*, dove la qualità dell'esame è sottoposta a controllo continuo
- le displasie possono rimanere per anni senza modificarsi a livello del collo dell'utero, quindi ripetendo ogni 3 anni regolarmente il pap-test si possono identificare le lesioni non diagnosticate in precedenza, senza che ciò comporti rischi per la salute.

E se l'esame mostra qualche alterazione?

In questo caso, un operatore del Centro di *screening* contatterà la donna e le comunicherà la necessità di sottoporsi ad ulteriori approfondimenti (colposcopia). In questi casi, non bisogna allarmarsi, perché non sempre l'esito degli accertamenti indica la presenza di alterazioni del collo dell'utero. Nei casi in cui con la colposcopia si rilevano delle displasie, queste possono essere curate quasi sempre ambulatorialmente.

Cos'è la colposcopia?

È un esame ambulatoriale che serve a controllare la cervice uterina. L'esame si esegue con il colposcopio, uno strumento munito di una sorgente luminosa e di un sistema di ingrandimento che permette di verificare, con lo sguardo diretto del medico, la presenza o meno di eventuali alterazioni. In qualche caso, l'esame viene completato dall'effettuazione di una biopsia, cioè dal prelievo di una piccola quantità di tessuto dal collo dell'utero. La colposcopia può comportare al massimo un leggero fastidio.

IL CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Cos'è il carcinoma della mammella?

Il carcinoma della mammella (o cancro della mammella) è il tumore più diffuso fra le donne nei Paesi occidentali. Si calcola che nei Paesi dell'Unione Europea nel 1995 a circa 200.000 donne sia stato diagnosticato un tumore al seno, mentre in Italia vi sono stati nello stesso anno circa 31.000 casi (27% di tutti i tumori tra le donne). In generale è stato calcolato che una donna su 10 svilupperà il cancro della mammella nel corso della sua vita. È quindi il più frequente tra i tumori che colpiscono le donne ma è anche fra quelli che possono essere scoperti precocemente, grazie alla mammografia.

Cosa si può fare per diagnosticare precocemente il carcinoma della mammella?

Per il carcinoma della mammella, non esiste la possibilità di impedire la comparsa del tumore mediante un'opera di prevenzione primaria (cioè intervenendo sulle cause che lo provocano, come ad esempio per il tumore al polmone che, nella maggioranza dei casi, è dovuto al fumo di sigaretta).

È però possibile mediante la mammografia individuare il tumore in una fase molto iniziale in cui può essere curato efficacemente. La mammografia deve essere eseguita regolarmente (ogni due anni) a partire dal 50° anno. L'80-90% delle donne con un tumore di piccole dimensioni e senza linfonodi colpiti può guarire definitivamente.

Cos'è la mammografia?

È una radiografia delle mammelle. L'esame si esegue con il mammografo che è uno strumento che esamina le mammelle per mezzo di raggi X. Le mammelle vengono appoggiate, una per volta, su un piano dove vengono radiografate in senso orizzontale e in senso verticale, mediante compressione. La manovra di compressione dura pochi secondi, ma può per alcune donne essere un po' fastidiosa. Un'adeguata compressione è però necessaria per la buona riuscita dell'esame. I moderni mammografi emettono dosi molto basse di radiazioni che comportano rischi quasi nulli per la salute.

La mammografia va fatta anche in assenza di disturbi?

Naturalmente sì, in quanto l'esame è in grado di individuare alterazioni anche piccolissime delle mammelle, che non sarebbero individuabili in

altro modo e che non danno alcun disturbo o segnale all'esame svolto dal medico.

Dov'è possibile effettuare la mammografia?

In quasi tutte le regioni italiane sono attivi programmi di *screening* per la diagnosi del carcinoma della mammella.

Tutte le donne residenti tra i 50 e i 69 anni riceveranno la lettera di invito dell'Azienda USL che indica la data, l'orario e la sede dell'appuntamento per effettuare la mammografia.

Se effettuato in seguito a questo invito, l'esame è gratuito e non occorre la richiesta del medico. L'invito avrà cadenza periodica, più precisamente ogni due anni.

Se la mammografia risulta normale?

In questo caso, il Centro di *screening* invia una lettera contenente la risposta ed il consiglio di ripetere l'esame dopo due anni.

E se la mammografia mostra qualche alterazione?

In questo caso, un operatore del Centro di *screening* contatterà la donna e le comunicherà la necessità di sottoporsi ad ulteriori approfondimenti (visita, ecografia ecc). In tale situazione, non bisogna allarmarsi, perché non sempre l'esito degli accertamenti indica la presenza di alterazioni a livello del seno. Uno dei motivi più comuni per cui la donna viene contattata in seguito ad una mammografia è che l'esame non sia interpretabile per motivi tecnici. In questo caso, la donna viene richiamata telefonicamente per eseguire una nuova lastra.

Quando vi sono dubbi o si evidenziano alterazioni anche minime, la donna viene richiamata telefonicamente per eseguire altri accertamenti che servono a confermare o escludere la presenza di tali alterazioni.

In questi casi potranno essere eseguite:

- lastre aggiuntive
- una visita senologica
- una ecografia mammaria.

Anche questi accertamenti e approfondimenti sono gratuiti.

È bene sapere che

La mammografia è un esame medico molto accurato che permette di vedere alterazioni anche di piccole dimensioni.

Anche se la mammografia è risultata normale, è possibile la comparsa di un tumore in fase iniziale, prima del controllo successivo. Pertanto, è consigliabile controllare da soli il proprio seno, in attesa di ripetere l'esame dopo due anni, facendo attenzione ad eventuali cambiamenti quali la comparsa di:

- modificazioni della grandezza o della forma dei seni o presenza di arrossamento
- retrazione della cute o del capezzolo
- secrezione di liquido dal capezzolo
- noduli o aumento di consistenza di una parte del seno.

La presenza di uno o più di questi segni può anche non avere alcun significato, ma è sempre comunque opportuno consultare il proprio medico curante o rivolgersi al Centro di screening.

La presenza del solo dolore ad uno o ad entrambi i seni non rappresenta di solito un sintomo importante e non deve quindi allarmare.

Come si esegue l'autoesame del seno?

1. Porsi in piedi davanti allo specchio.
2. Osservare ogni singolo seno allo specchio, tenendo le braccia abbassate.
3. Controllare se ci sono eventuali cambiamenti di grandezza e di forma e/o alterazioni della cute e del capezzolo.
4. Alzare le braccia e portarle dietro la testa. Osservare se ci sono eventuali retrazioni della cute o del capezzolo.
5. Sdraiarsi, meglio se su un piano rigido. Portare il braccio sotto la testa dalla parte del seno da esaminare. Scorrere dolcemente le dita ben tese e la mano piatta sul seno con piccoli movimenti dall'esterno verso l'interno.
6. Eseguire gli stessi movimenti per l'altro seno.

La nostra proposta

Consiste
nell'offerta gratuita di test
per eseguire la ricerca
del sangue occulto nelle feci,
per la prevenzione del cancro
del colon-retto

**Sono invitati a partecipare
i lavoratori e le lavoratrici *over 40*
- anziché gli *over 50* come previsto
dai programmi di *screening*
gestiti dalle Regioni - appartenenti alle
Aziende/Enti promotori**

AZIENDE/ENTI PROMOTORI
Gruppo Ferrovie dello Stato (FS)
Istituto Nazionale per l'Assicurazione
contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL)
Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Automobile Club d'Italia (ACI)
Società Nazionale per l'Assistenza al Volo (ENAV)
Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (INFN)

I TEST SARANNO DISTRIBUITI A PARTIRE DAL TERRITORIO DEL LAZIO

Le parole per dire...

Glossario minimo dei termini

Adenoma: tumore benigno di derivazione epiteliale caratterizzato dalla presenza di strutture ghiandolari ben riconoscibili e differenziate. Sotto questa denominazione si raccolgono forme realmente benigne, come gli adenomi dell'ipofisi o della tiroide, e forme realmente più pericolose, perché più soggette a deviazione in senso maligno, se non asportate (alcuni adenomi bronchiali e l'adenoma villosa del colon).

Carcinoma: tumore maligno di origine epiteliale. Può derivare da qualunque tessuto epiteliale, sia esso di rivestimento (mucose, pelle) o ghiandolare. Dagli epitelii di rivestimento di tipo malpighiano (epidermide, mucose della bocca, faringe, esofago, vagina) prendono origine l'epitelioma spinocellulare (o squamoso), costituito da cellule simili a quelle dello strato spinoso dell'epidermide normale, e l'epitelioma basocellulare o basalioma, tipico della cute, formato da cellule simili a quelle dello strato basale.

Comitati Pari Opportunità (CPO): sono gli organismi individuati per rispondere alla raccomandazione CEE del 1984 che invitava tutti gli Stati membri della Comunità Europea "... a promuovere azioni positive finalizzate a rimuovere, in tutti i campi della vita sociale, le discriminanti che impediscono una reale parità tra uomo e donna".

La previsione e la costituzione di Comitati/Commissioni per le pari opportunità nel mondo del lavoro diventano un impegno all'interno dei contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL) a partire dagli anni 1986/1987. La CEE individua gli obiettivi generali di pari opportunità, derivanti dal riconoscimento di una condizione sociale non paritaria segnata dalla divisione dei ruoli e dalla doppia presenza per la donna che lavora.

Gli obiettivi riguardano:

- lo sviluppo sostenibile
- i servizi sociali
- il sistema territoriale degli orari
- l'accesso al lavoro e le politiche economiche che sostengano il lavoro delle donne.

Gli obiettivi di pari opportunità individuati nel mondo del lavoro sono, in particolare:

- rimuovere eventuali discriminazioni nei confronti delle donne lavoratrici occupate in mansioni con scarso riconoscimento professionale
- favorire una maggiore presenza femminile nel mondo del lavoro
- attuare l'inserimento delle donne in ogni mansione, anche in quelle tradizionalmente maschili
- promuovere lo sviluppo professionale delle donne favorendo le possibilità di accesso a tutte le posizioni ed i livelli organizzativi.

In tutte le realtà lavorative i CPO hanno carattere bilaterale e paritetico; sono cioè composti da un egual numero di rappresentanti dei sindacati firmatari i CCNL e di rappresentanti indicati dalle realtà aziendali di riferimento.

Conferenza Mondiale delle Donne Pechino 1995: IV Conferenza mondiale organizzata dalle Nazioni Unite. Rappresenta il testo politico più rilevante dove si afferma il principio che "i diritti delle donne sono diritti umani" e la rilevanza dell'agire politico delle donne nella società tutta e in tutti gli ambiti: politico, sociale, culturale.

Diagnosi: processo logico con cui in medicina si definiscono sia l'esistenza sia la natura della malattia, nonché le condizioni del/della paziente.

Diagnosi precoce (oncologica): dove non è ancora possibile prevenire, è fondamentale la diagnosi precoce.

Individuare un tumore in fase iniziale offre maggiori possibilità di cura, interventi più conservativi ed una migliore qualità della vita.

Una diagnosi precoce di tumore nella popolazione è ottenibile attraverso l'offerta di partecipazione a programmi di *screening*. Questi ultimi possono essere definiti come l'applicazione sistematica di un *test* al fine di identificare soggetti che sono sufficientemente a rischio per una specifica malattia da meritare ulteriori indagini di approfondimento. In sostanza, le assunzioni che stanno alla base dell'offerta di un *test* di *screening* oncologico a una popolazione sono:

- a) che sia possibile identificare la neoplasia, se presente, quando ancora asintomatica;
- b) che questa anticipazione della diagnosi si traduca in un concreto beneficio, prima di tutto in termini di prolungamento della sopravvivenza.

Displasia: anomalia dello sviluppo; alterazione della grandezza, della forma, della organizzazione delle cellule adulte.

Rappresenta la lesione che istologicamente precede nell'evoluzione di un

carcinoma; rispetto a quest'ultimo, pur considerando molte analogie con l'aspetto istologico, si ammette come differenza sostanziale la possibilità di regressione della lesione.

Diverticoli: cavità a fondo cieco formate dall'erniazione di mucosa e sottomucosa di un viscere, che fuoriescono attraverso una lacuna della tonaca muscolare. I diverticoli sono comuni nel tubo digerente (esofago, tenue e colon), ma anche nelle vie urinarie (vescica) e nelle vie biliari. Sono in genere causati da esagerata pressione all'interno del viscere (diverticoli da pulsione), oppure da aderenza infiammatoria tra un organo cavo e linfonodi vicini (diverticoli da trazione), ma possono anche essere congeniti.

Fattori di rischio: caratteristiche che aumentano o diminuiscono (fattori protettivi) la probabilità che si verifichi una determinata malattia sia nell'individuo che in una popolazione. Ci sono fattori non modificabili, ad esempio la familiarità, l'età, il sesso. Ma esistono anche fattori importanti definiti *modificabili* per sottolineare che con degli interventi esterni è possibile attenuarne la gravità, riducendo così la probabilità di ammalarsi. In questa categoria rientrano le abitudini comportamentali collegabili allo stile di vita come il fumo, una scarsa attività fisica e un'alimentazione scorretta. Il monitoraggio dei livelli di prevalenza dei principali fattori di rischio nella popolazione, ai fini di un progressivo contenimento degli stessi, costituisce uno strumento di controllo fondamentale per la riduzione dei danni sulla salute.

Incidenza di malattia (tasso): numero di nuovi casi di malattia in un determinato periodo di tempo (mese, anno, ecc.) rapportato al numero di soggetti a rischio presenti in quel determinato periodo di tempo nell'area dello studio.

Intraepiteliale: posto nello spessore dell'epitelio. *Epitelioma intraepiteliale*, neoplasia che se di natura maligna rimane circoscritta all'epitelio, spesso a carico dei grossi bronchi, della prostata, della cervice uterina, della vagina e del pene.

Mainstreaming⁹: integrazione sistematica delle condizioni, delle priorità e dei bisogni specifici delle donne e degli uomini attraverso la mobilitazione di tutte le politiche e le misure generali con l'unico obiettivo di realizzare la parità.

⁹ Da "100 mots pour l'égalité" - Commissione Occupazione e Affari Sociali - ISFOL 1999.

Mortalità: numero di decessi che si verificano in un determinato periodo e in una data popolazione.

Neoplasia: neoformazione patologica (v. Tumore).

Pari Opportunità (per uomini e donne)¹⁰: eliminazione degli ostacoli alla partecipazione economica, politica e sociale dovuti all'appartenenza ad un sesso.

Prevenzione: l'insieme dei provvedimenti sanitari che hanno lo scopo di prevenire le malattie, studiandone cause e dinamiche ma, soprattutto, sistemi atti a impedirne l'evoluzione, o a limitarne l'insorgenza, nelle collettività umane. La prevenzione si rivolge sia alle patologie infettive, sia a quelle non infettive.

Fondamentalmente si distinguono tre tipi di prevenzione: primaria, secondaria e terziaria.

La primaria comporta una prevenzione a livello delle cause (eziologico) e mira principalmente ad impedire l'ingresso e l'impianto delle cause patologiche nell'organismo, con ciò evitando la comparsa di malattie, deficit ed infortuni.

Tale prevenzione opera sui soggetti sani o sull'ambiente, attraverso due tipi di interventi:

- il potenziamento di fattori utili alla salute (es.: attività fisica, profilassi immunitaria)
- l'allontanamento delle cause patologiche (es.: droghe, abuso di alcool, risanamento delle acque).

Quando la causa morbosa si è già insediata nell'organismo si interviene con la prevenzione secondaria.

Tra gli strumenti operativi della prevenzione secondaria ci sono i *programmi di screening* (v.).

Una prevenzione secondaria è efficace se è capace di incidere sulla storia naturale della malattia nell'ambito di una popolazione, andando oltre i vantaggi di cui beneficia il singolo individuo grazie alla *diagnosi precoce*.

Qualora la malattia si sia chiaramente manifestata, si opera con la prevenzione terziaria, ovvero con interventi che evitano la progressione verso l'infermità.

A tal fine si tenta di recuperare le funzioni residue e se non è possibile, si provvede a preservarle.

¹⁰ Da "100 mots pour l'égalité" - Commissione Occupazione e Affari Sociale - ISFOL 1999.

Screening: termine inglese che significa setacciare, definisce, in ambito epidemiologico, un *test* di rapida esecuzione atto ad identificare, seppur in modo presunto, una patologia o una anomalia funzionale non riconosciute in un determinato soggetto sino a quel momento. Il *test* di *screening* non essendo una procedura diagnostica, si prefigge solamente lo scopo di distinguere i soggetti apparentemente sani da quelli probabilmente malati o con alterazioni in una specifica funzione biochimica. Lo *screening* rappresenta quindi una forma di prevenzione (secondaria), nel senso che offre l'opportunità di evidenziare sia eventuali segnali precoci di una malattia già presente ma non ancora sintomatica, sia la presenza di fattori di rischio relativi a una specifica patologia.

Nel primo caso lo scopo è quello di effettuare una terapia precoce verso una patologia che non ha ancora manifestato i segni clinici. Il secondo obiettivo raggiungibile consiste nella possibilità di agire sui fattori di rischio individuati dai *test* di *screening*, riducendo la probabilità di insorgenza della patologia.

Programma di screening: è un programma organizzato in cui viene sistematicamente invitata tutta la popolazione in età giudicata a rischio. I soggetti destinatari aderiscono volontariamente. È la struttura sanitaria che inizia il contatto e prende in carico il destinatario dell'intervento, assicurando, se necessario, la continuità degli approfondimenti. Il programma è controllato per la qualità.

Sigmoidoscopia: è un esame interno del retto, dei due punti distali di sigmoide e dell'intestino crasso usando un tipo di piccola macchina fotografica (sigmoidoscopio flessibile).

La retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile lungo 60 cm rappresenta la seconda tecnica più utilizzata nella diagnosi delle neoplasie del sigma-retto.

Nel 1997 l'*American Cancer Society* ha proposto un programma di prevenzione che prevede l'esecuzione della ricerca del sangue occulto fecale annualmente ed una retto-sigmoidoscopia ogni 3-5 anni. Il limite della retto-sigmoidoscopia è dovuto alla scarsa lunghezza dello strumento, che non permette il riconoscimento del 50% delle neoplasie dell'intestino crasso.

La sensibilità di questa indagine nella diagnosi di adenomi e di carcinomi del sigma-retto è risultata essere del 92%.

Sopravvivenza: *tasso di sopravvivenza* è la percentuale di superstiti in un gruppo di pazienti, per una determinata patologia, studiati e seguiti in un determinato periodo (vivi all'inizio dell'intervallo di tempo e che sopravvivono alla conclusione dell'intervallo). In oncologia la sopravvivenza è il periodo di permanenza in vita dopo la prima diagnosi.

Specificità di genere: individuazione di caratteristiche specifiche di ciascun sesso che determinano differenze riscontrabili in tutti gli ambiti della sfera pubblica e privata.

Tumore: neoformazione di tessuto costituito da cellule atipiche modificate rispetto alle normali. La malattia tumorale presenta almeno quattro caratteristiche che la definiscono: clonalità (nella maggior parte dei casi, il tumore prende origine da una singola cellula mutata, che prolifererà fino a formare un clone di cellule neoplastiche); anaplasia (mancanza della normale differenziazione cellulare); autonomia (la crescita è completamente svincolata dai meccanismi di regolazione che operano nell'organismo normale); diffusione di metastasi (le cellule neoplastiche sviluppano la capacità di proliferare in modo selvaggio, invadendo i tessuti circostanti e diffondendosi a distanza). I tumori vengono distinti in benigni e maligni: è benigno ogni tumore che non mette in pericolo la vita, che si accresce lentamente per espansione (e non per invasione e infiltrazione dei tessuti circostanti), che è delimitato da una capsula fibrosa; che non dà metastasi e resta nella sede di origine; che può essere asportato chirurgicamente, con guarigione completa del paziente. Mentre il tumore maligno ha una rapida proliferazione di cellule, con grado di maturità variabile (talora molto immature), la mancanza di una capsula fibrosa, l'accrescimento invasivo con infiltrazione progressiva dei tessuti e degli organi circostanti, la capacità di dare origine a localizzazioni secondarie (metastasi) lontane dalla sede primitiva d'insorgenza del tumore.

Valenza di genere: affermazione in tutti gli ambiti della sfera pubblica e privata di soluzioni, a partire da bisogni ed esigenze differenti, che non generino discriminazioni di sesso.

I partner della iniziativa

Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio (ASP)

Istituita con Legge regionale 16/99 è l'organo strumentale della Regione in materia sanitaria. Essa fornisce informazioni e conoscenze scientifiche utili per il governo e la gestione del Servizio Sanitario Regionale, attraverso le funzioni di:

- a) sistema informativo sanitario della Regione Lazio
- b) epidemiologia
- c) supporto tecnico-scientifico all' Assessorato alla Sanità.

L'ASP, il cui funzionamento è disciplinato dallo Statuto e dal Regolamento, è suddivisa in sei servizi le cui aree di attività sono disciplinate da un programma pluriennale.

L'Osservatorio Nazionale per la Prevenzione dei Tumori Femminili

L'Osservatorio Nazionale per la Prevenzione dei Tumori Femminili è stato promosso dalla Lega Italiana per la Lotta ai Tumori (LILT) e collabora con il Coordinamento Tecnico degli Assessori alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome. All'Osservatorio hanno aderito fin dall'inizio il Gruppo Italiano per lo screening mammografico (GISMa) e il gruppo Italiano per il Cervico Carcinoma (GISCi). Un comitato tecnico-scientifico ne indirizza le linee di azione.

Compiti dell'Osservatorio sono:

1. promuovere e valutare lo stato dell'avanzamento dei programmi di *screening* nelle singole Regioni Italiane, e i livelli di risposta della popolazione invitata.
2. valutare e sviluppare la qualità dei programmi tramite raccolta sistematica e valutazione di indicatori di performance e di impatto; a tale scopo sono state aiutate finanziariamente le *survey* annuali del GISMa e del GISCi, queste *survey* oramai raccolgono informazioni su programmi organizzati che coprono oltre il 50% delle donne italiane residenti. Le *survey* sono strutturate in modo da ottenere un grande dettaglio su tutto il processo organizzativo diagnostico terapeutico. La quantità di indicatori che si definiscono sulla base dei dati raccolti permettono una valutazione approfondita dei singoli programmi.

3. studiare i diversi modelli organizzativi a livello regionale.
4. cercare di valutare le attività non programmate di diagnosi precoce.
5. sviluppare la qualità dell'informazione e della comunicazione all'interno dei programmi fra operatori e utenti, e complessivamente fra i programmi di *screening* e l'insieme del mondo sanitario.
6. ricercare nuove forme per coinvolgere interlocutori esterni allo *screening* e, possibilmente, esterni alla Sanità, nonché modalità per ascoltare la voce delle utenti.

Croce Rossa Italiana (C.R.I.)

La Croce Rossa Italiana è un'Associazione riconosciuta come ente di diritto pubblico dalla legge n° 70 del 1975. Ausiliaria dei poteri pubblici, partecipa a tutti gli sforzi di prevenzione, di educazione, di protezione sanitaria e medico-sociale su tutto il territorio nazionale.

Questo contributo all'evoluzione della società si traduce per mezzo della preoccupazione permanente di migliorare le condizioni generali della vita ed il benessere collettivo.

A tal proposito, essa lavora su soluzioni innovatrici da portare nei domini della casa, dell'impiego, dell'educazione, della salute e dell'integrazione.

In partenariato con differenti attori sociali - imprese, associazioni, collettività locali e territoriali, Stato, Unione Europea e organismi dell'ONU - la C.R.I. si pone al cuore del dispositivo dell'azione sociale per tutto quello che concerne i suoi campi di intervento: salute, solidarietà, soccorsi in Italia e nel mondo.

L'insieme delle particolarità della Croce Rossa Italiana ne fa uno dei principali attori dell'azione sociale in Italia in quanto promotrice di progetti e di programmi al servizio dei più vulnerabili.

La C.R.I. interviene soprattutto dove la necessità si fa sentire, secondo i suoi mezzi e le sue competenze. I valori che questa diffonde e le risorse di cui dispone ne fanno una forza di azioni e di proposizioni di fondamentale importanza.

Università degli Studi di Roma "La Sapienza" Facoltà di Sociologia - Dipartimento RiSMeS (Ricerca Sociale e Metodologia Sociologica "Gianni Statera")

Il dipartimento RiSmes è una struttura universitaria che ha le finalità di promuovere e realizzare la ricerca scientifico-sociale, di base e applicata, e di contribuire, in particolare, allo sviluppo della metodologia sociologica.

Dove lo screening

Indirizzario

La rubrica dei centri di screening attivi in Italia

Numeri e indirizzi per ottenere informazioni più dettagliate
su chi, dove, come

Per l'aggiornamento di queste pagine può essere consultato il sito
<http://prevenzionetumori.asplazio.it>

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
Piemonte						
Torino	X	X	X	ASO S. Giovanni Battista, S.C. Epidem. del T. via S. Francesco da Paola 31, Torino	800001141	
Chieri, Moncalieri, Carmagnola, Nichelino	X	X	(X)*	ASL 8 Serv. Med. Del Lavoro via San Remigio 48, Carignano (To)	800003141	*II programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Collegno, Rivoli, Orbassano, Giaveno, Susa	X	X	(X)*	ASL 5, via Martiri XXX Aprile 30, Collegno (To)	800002141	*II programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Pinerolo, Torre Pellice, Perosa, Argentina, Venaria, Ciriè, Lanzo, Ivrea, Cuornè, Caluso, Settimo, Gassino, Chivasso	X	X	(X)*	ASL 9 Servizio di Igiene Pubblica, via Aldisio 9, Ivrea (To)	800004141	*II programma di screening colon-retto sarà attivato dal 10/2004
Vercelli, Santhià, Borgosesia, Gattinara, Biella, Cossato	X	X	(X)*	ASL 11 Servizi Ambulatoriali e Servizi Territoriali (SAST), via Crosa 4, Collegno (To)	800005141	*II programma di screening colon-retto sarà attivato dal 10/2004
Novara, Galliate, Arona, Verbania, Domodossola, Omegna	X	X	(X)*	ASL 13 Osp. Di Borgomanero, Anat. Pat., v.le Zoppis 10, Borgomanero (No)	800006141	*II programma di screening colon-retto sarà attivato dal 10/2004
Cuneo, Dronero B.S., Dalmazzo, Mondovì	X	X	(X)*	ASL 15 Servizio di Epidemiologia, via Boggio 12, Cuneo	0171/450634	Dal Lun. al Ven. : orario: 8:00-10/14:00-16:00
Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano, Bra, Alba	X	X	(X)*			*II programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Asti, Nizza, Valenza, Casale	X	X	(X)*	ASL 19 Servizi Ambulatoriali e Servizi Territoriali (SAST), via Orfanatrofio 1, Asti	800007141	*II programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Alessandria, Novi Ligure, Ovada, Acqui Terme	X	X	(X)*	ASL 22, via XXV Aprile 22, Ovada (Al)	800008141	*II programma di screening colon-retto sarà attivato dal 10/2004

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
LIGURIA						
Imperia	X			ASL 1- Imperiese	0184/592013	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-19:00
Savona	X			ASL 2- Savonese	019/8405293	Dal Lun. al Ven.: orario 10:00-12:00
Genova	X			ASL 3- Genovese	010/5600879	Dal Lun. al Ven.: orario 10:00-12:00
Genova	X			Ist.to Naz.Ricerca sul cancro-Coord.Screen.	010/5600879	Dal Lun. al Ven.: orario 10:00-12:00
Chiavari	X			ASL 4- Chiavarese	0185/329070	Dal Lun. al Ven.: orario 12:00-14:00
La Spezia	X			ASL 5- Spezzino	0187/533035	Dal Lun. al Ven.: orario 13:00-15:00
LOMBARDIA						
Milano città	X	X	(X)*	Corso Italia 19, Milano	800255155	Dal Lun. al Ven.: orario 8:30-17:30 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato dal 9/2004
Milano 1 - Magenta, Abbiategrosso, Paderno, Legnano, Cuggiano	X				800705630	
Corsico, Garbagnate, Rho	X	X			800705630	
Milano 2- Melegnano Rozzano	X X X X X X X	X X X X X X X		Azienda Ospedaliera Melegnano Osp.le Vizzolo, Predabissi Osp.le Serbelloni, Gorgonzola Osp.le Uboldo, Cernusco sul Naviglio Istituto Policlinico San Donato Istituto Clinico Humanitas, Rozzano	800940007	Dal Lun. al Ven.: orario 09:00-12:30
Milano 3 - Monza Vimercate, Cinisello,Trezzo, Sesto S. Giovanni, Cologno Monzese, Carate Brianza, Desio	X	X			800504610	
Bergamo	X	X			800849849	
Brescia	X			Via Marconi 26, - Brescia	030/307839	
				Ospedale Civile, P.le Osp. Civile 1, Brescia	030/380751	
Cremona, Crema, Casalmaggiore	X	X	X	via S.Sebastiano 10, Cremona	800318999	

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
LOMBARDIA						
Lecco	X	(X)*	(X)*	Medicina preventiva di comunità, Corso Carlo Alberto 120, Lecco	0341/482208	*Il programma di screening Citologico è attivo solo per adesione spontanea, quello di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Mantova	X		(X)*	via Trento 6, Mantova via Principe Amedeo 27, Mantova Galleria Landucci 6, Mantova	0376/334604 0376/320751	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Pavia	X	X	X	v.le Gorizia 95, Pavia via Indipendenza 3, Pavia	0382/431275 0382/431275	
Sondrio	X	X	(X)*	via N. Sauro 33, Sondrio	800569300	
Vallecarnonica, Sebino, Bisegno Darfo, Breno, Edolo	X	X	X	Dip. Prevenzione, via Nissolino 2, Breno (Bs)	800221661	
Varese	X			via O. Rossi 9 Varese	800371315	
TRENTINO ALTO ADIGE						
Bolzano	X	X		Corso Italia 13 M, Bolzano	0471/907199	Dal Lun. al Ven.: orario 8:00-12:00
VENETO						
Belluno	X	X		Osp.le di Belluno, Serv. Rad. e Anat. Pat., viale Europa 22, Belluno e Osp.le Codivilla- Putti Serv. Rad., Cortina d'Ampezzo (Bl)	0437/216228 0437/950730	Dal Lun. al Ven.: orario 8:00-12:00
Agordo	X	X		Osp.le di Agordo, Serv. di Radiologia, Agordo (Bl)	0437/645240	
Pieve di Cadore	X	X		via Feltre 57, Belluno	0435/34123	Dal Lun. al Giov.: orario 13:00-16:00 Ven.: orario 12:00-14:00
Feltre	X	X	X	ULSS 2 Dip. Prev. e Serv. Rad., via Bagnols sur Cèze e via Borgo Ruga, Feltre (Bl)	0439/883850-52-78	
Bassano	X	X		ASL 3 Dip.to di Igiene e Sanità Pubblica, via Cereia 15 e Serv. Anat.Pat., via dei Lotti 40, Ds.to 1 via MonsNegrin, Bassano del Grappa VI	800800750 0424/885191	Dal Lun. al Ven.: orario 12:00-16:00 Lun. Mer. Ven.: orario 9:00-11:00

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
VENETO						
Alto Vicentino	X	X	(X)	ULSS 4 Dip. Prev.ne, via Rasa 9, Thiene (Vi)	800800750	Dal Lun. al Ven.: orario 12:00-16:00
Ovest Vicentino	X	X		ULSS 5 Dip. Prev.ne, via Kennedy 2 e Anat. Pat. Via del Parco 1, Arzignano (Vi) Serv. Rad., via G. Galilei, Valdagno (Vi)	800008500 0444/708316	Dal Lun. al Ven.: orario 10:00-12:00 e 15:30-19:30
Vicenza	X	X		ULSS 6 Serv. Igiene Pubblica, via IV Novembre, Vicenza	0444/992340 0444/992242	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-12:00 Dal Lun. al Ven.: orario 10:30-12:00
Conegliano, Pieve di Soligo	X	X	X	ULSS 7 Dip.to di Prevenzione, via Lubin 22, Pieve di Soligo (Tv)	0438/663933.	Dal Lun. al Ven.: orario 8:30 -13:00 e 14:00-16.30
Asolo	X	X		ULSS 8 Serv. Ig.ne e San.Pubb., Via Dante Alighieri 12, Montebelluna (Tv)	800205430 0423/732351	Dal Lun. al Ven.: orario 9:30-11:30 Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-12:00
Castelfranco	X	X		ULSS 8 Centri:le Op.va Screening, via Ospedale 18, Castelfranco Veneto (Tv)	0423/611393	Mar. e Ven.: orario 8:30-12:00
Treviso	X	X		Osp.le Cà Foncello, Serv. Anat. Pat., Treviso ULSS 9 Centro Senol. Poliamb., Borgo Cavalli 42, Treviso	0422/323883 0422/328110	Dal Lun. al Ven.: orario 8:30-10:00
Veneto Orientale	X			ULSS 10 Dip.to Prev.ne, via Trento 19, San Donà di Piave (Ve) e P.zza De Gasperi 5, San Donà di Piave (Ve)	0421/227316 0421/228243	Lun. e Mer.: orario 8:30-12:00
Veneto Or.Portogruaro		X			0421/74277	
Veneziana	X	X		ULSS 12 Dip.to di Prev.ne e Serv. Rad., Campo SS.Giovanni e Paolo, Venezia	800237911 041/5294848	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-13:00 Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-12:00
Dolo, Mirano	X	X	X	ULSS 13 Serv.di Anatom. Patol., U.O. med., via Riviera 29 Aprile 2, Dolo (Ve)	041/5101095	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-13:00
Chioggia	X	X		ASL 14 Dist.to di Chioggia, Borgo San Giovanni 1183/c, Chioggia (Ve), Dir.ne San.ria via Pegaso 17, Sottomarina (Ve) e U.O. Ost./Gin. via S.Rocco 8, Piave di Sacco (Pd)	041/5572100 049/9718019	
Camposampiero, Cittadella	X	X		ULSS 15 via Cosma 1, Camposampiero (Pd)	049/9324415 049/9324531	

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
VENETO						
Padova		X		ASL 16 Direz.ne Sanit. Via Scrovegni 14, Az.da Osp.ra di Padova Div.ne Ginecologia, via Giustiniani 2, Cons.rio Fam.re via Dal Piaz Ist.to di Sen. Az. Osp., via Gattamelata 74, Padova	049/8211789 049/8211291	Dal Lun. al Ven.: orario 8:30-12:00
Este , Monselice, Conselve, Montagnana	X	X		ULSS 17 Dipartimento di Prevenzione Oncologica, via S. Fermo 4, Este (Pd)	800829141 0429/618420 0429/61855773	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-13:00
Rovigo	X	X		ULSS 18 SISP, P.za Europa 10, Rovigo	0425/598245	Dal Lun. al Ven.: orario10:30-12:30
Adria		X		ULSS 19 Serv. Anat.Pat.gica, Div. Ost./Gin. via Badini 51 e Dip.to di Prev.ne, p.le Rovigo Adria (Ro)	0426/940488	Dal Lun. al Ven.: orario 8:30-14:00
Verona	X	X	X	ULSS 20 Osp. di Marzana, Centro Prev.Senol. P.za R. Lambranzi 1 e Screen. Citol., Via Mere 7, Osp.le S.Bonifacio U.O. Gastroent.,Verona	045/8075323 045/8075289 045/6138652/784/791	Dal Lun. al Ven.: orario 8:00-12:00
Legnago, Nogara		X		ULSS 21 Serv. Ig. Pubbl.ca, via Gianella 1, Legnago (Vr)	0442/632579	Lun. e Gio.: orario 8:00-16:00
Bussolengo	X	X	X	Osp. Via Raffa, Nogara (Vr)	0442/537725	Ven.: orario 8:00 - 11:00
	X			ULSS 22 Centro Screen., Via Ospedale 16, Bussolengo (Vr)	045/6712502/21 045/6712505	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-13:00
FRILI-VENEZIA GIULIA						
ASS 1 Triestina	(X)*	X		ASS 1 Coord. Uff. Consultori, via Farneto 3,Trieste	040/3995032	Lun., Mar., Mer. e Ven. orario 9:00-12:00 Gio.: orario 14:30-17:30
						*Il programma di screening mammo- grafico sarà attivato a fine 2004
ASS 2 Isoncina	(X)*	X		ASS 2 Ambulatorio Prev. Oncolog., via Vittorio Veneto 24, Gorizia	0481/592018	*Il programma di screening mammo- grafico sarà attivato a fine 2004
ASS 3 Alto Friuli	(X)*	X		ASS 3 Dipartimento di Prevenzione, via Divisione Julia 23, Gemona (Ud)	0432/989349	*Il programma di screening mammo- grafico sarà attivato a fine 2004
ASS 4 Medio Friuli	(X)*	X		ASS 4 Osp. S. Daniele Div. Ost. E Ginecol., via Trento e Trieste, San Daniele (Ud)	0432/949397	*Il programma di screening mammo- grafico sarà attivato a fine 2004

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
FRILI-VENEZIA GIULIA						
ASS 5 Bassa Friulana	(X)*	X		ASS 5 Osp. Di Latisana, Servizio di Onc. via Sabbionera 45, Latisana	0431/529203	*Il programma di screening mammografico sarà attivato a fine 2004
ASS 6 Pordenonese	(X)*	X		ASS 6 Dipartimento di Prevenzione, Via della Vecchia Ceramica 11, Pordenone	84884713	*Il programma di screening mammografico sarà attivato a fine 2004
EMILIA-ROMAGNA						
Piacenza	X		(X)*	Centro di Screening Mammografico, Ospedale, Via Taverna 49, Piacenza	040/3995032 0523/302342	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Distr. Urbano		X	(X)*	Screening Citologico, Via Locati 3, Piacenza	0523/302478	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Distr. della Montagna		X	(X)*	Screening Citologico, Via Garibaldi 1, Bobbio (Pc)	0523/962274	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Distr. della Val d'Arda		X	(X)*	Screening Citologico, Via Scapuzzi 12, Fiorenzuola d'Arda (Pc)	0523/989729	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Distr. della Val Tidone		X	(X)*	Screening Citologico, Via I Maggio, Castel San Giovanni (Pc)	0523/880550	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Parma	X		(X)*	Centro Screening Mammografico "V. Bagnasco" Via Cecchi 3, Parma	0521/393589	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Reggio Emilia		X	(X)*	Centro Screening Citologico, Sez. Salute Donna, Via Vasari 113a, Parma	0521/393842	
		X	(X)*	Centro Screening Citologico, Viale Risorgimento 80, Reggio Emilia	0522/296965	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
	X		(X)*	Centro Screening Mammografico, Via Amendol 2, Reggio Emilia	0522/335327	
Ferrara	X	X	(X)*	via Boschetto 29, Ferrara	800532008	Mare Mer.: orario 10:30-12:30 e Giov.:15:00-17:00
					0532/235528/4	Dal Lun. al Ven.: orario 09.00-1300
						*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
EMILIA-ROMAGNA						
	Modena	X	(X)*	Centro di Screening Mammografico Poliambulatorio, L.go del Pozzo 79, Modena Consultorio Familiare Viale Molsa 3, Modena Via don Minzoni 141, Modena	059/438081 059/438082 059/2134362 059/2134004	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Carpi		X	(X)*	Consultorio Familiare Via Don Sturzo 21, Carpi (Mo)	059/6554170	*Dal Lun. al Sab.: orario10:00-13:00, Mar., Mer. e Giov.: orario14:00-19:00, *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Mirandola		X	(X)*	Consultorio Familiare Via Lina Smerieri, Mirandola (Mo)	0535/602815	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Sassuolo		X	(X)*	Consultorio Familiare Via Alessandrini 136, Sassuolo (Mo)		*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Pavullo		X	(X)*	Consultorio Familiare Via V. Parenti 15, Pavullo (Mo)	0536/29369	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Vignola		X	(X)*	Consultorio Familiare Via XXV Aprile, Vignola (Mo)	059/777883	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Castelfranco Emilia		X	(X)*	Consultorio Familiare Corso Martiri 368, Castelfranco Emilia (Mo)	059/929508	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Bologna Nord			(X)*		051/6813613	Dal Lun. al Ven.: orario 10:00-13:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
San Pietro in Casale	X	X	(X)*	Polo Sanitario di San Pietro in Casale, Via Asia 61		*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Budrio	X	X	(X)*	Ospedale di Budrio, V. Benni 44, Budrio (Bo) Poliambulatorio "Palazzina Rossa" Via I Maggio 1, Budrio (Bo)	051/803676	Dal Lun. al Ven.: orario 12:00-13:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Medicina	X	X	(X)*	Polo Sanitario, Via Saffi 1, Medicina (Bo)		*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Molinella		X	(X)*	Polo Sanitario, Via Circonvallazione 47, Molinella (Bo)		*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
EMILIA-ROMAGNA						
Castello d'Argile, Galliera, Pieve di Cento, S. Pietro in Casale		X	(X)*	Polo Sanitario Via Luigi Campanini 4, Pieve di Cento (Bo)	051/6662785	Ven.: orario 10:00-12:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Castelmaggiore San Giorgio di Piano Argelato		X	(X)*	Poliambulatorio, P.zza 2 Agosto 1980, 2, Castelmaggiore (Bo)	051/4192421.	Dal Lun. al Ven.: orario 13:00-14:30 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Baricella, Malabergo, Minerbio		X	(X)*	Poliambulatorio, Via Europa 15, Barricella (Bo)	051/6662325	Mar. e Merc.: orario12:30-13:30 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Castenaso		X	(X)*	Poliambulatorio, Via Marconi c/o CUP, Castenaso (Bo)		*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Granarolo dell'Emilia		X	(X)*	Poliambulatorio, Via San Donato 116, Granarolo dell'Emilia (Bo)	051/762807	Lun. e Giov.: orario 12:00-13:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Crevalcore		X	(X)*	Polo Sanitario, Viale della Libertà 171, Crevalcore (Bo)	051/68136.51/63	Dal Lun. al Ven.: orario 12:30-14:30 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Sala Bolognese		X	(X)*	Centro Sanitario, Piazza Marconi 9, Sala Bolognese (Bo)		*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
San Giovanni in Persiceto	X	X	(X)*	Via IV Novembre 10, San Giovanni in Persiceto (Bo) Ospedale di San Giovanni in Persiceto, Via Enzo Palma 1, San Giovanni in Persiceto		*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Sant'Agata Bolognese		X	(X)*	Poliambulatorio, Via Filippo Sibirani 5, Sant'Agata Bolognese (Bo)		*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
San Matteo della Decima		X	(X)*	Centro Sanitario, Via Cento 158/a, San Matteo della Decima (Bo)		*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Città di Bologna	X	X	(X)*	Centro Screening, Via Montebello 6, Bologna	051/2869231	Dal Lun. al Ven.: orario 12:30-14:30 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
EMILIA-ROMAGNA						
Bologna Sud	X	X	(X)*	Unità di Screening, Via Repubblica 177, Vergato (Bo)	800220000 051/6749238 800385365	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Imola	X	X	(X)*	Ospedale Nuovo, Unità di Senologia, Via Montericco 4, Imola Anatomia Patologica, Ambulatorio Pap. Test, Via Caterina Sforza 3, Imola		*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Ravenna	X	X	(X)*	Distretto di Ravenna, Viale Randi 5, Ravenna	0544/285497	Dal Lun. al Ven.: orario 10:00-12:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Faenza		X	(X)*	Distretto di Faenza, Viale Baccarini 16, Faenza (Ra)	0546/602546	Dal Lun. al Ven.: orario 10:00-13:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Lugo			(X)*	Distretto di Lugo, Corso Garibaldi 55, Lugo (Ra)	0545/213852	Dal Lun. al Ven.: orario 10:00-13:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Forlì	X	X	(X)*	Consultorio, Via C. Colombo 11, Forlì Screening Mamm., Padiglione Vallisneri Osp. Pierantoni, Servizio Oncologia Via Fortanini 34	0543/733100 0543/731888 800219282	Lun., Mar. e Gio.: orario 8:30-12:30 Dal Lun. al Ven.: orario 10:00-13:00 e 13:30-15:30 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Bertinoro		X	(X)*	Consultorio, Via Cavour 11, Bertinoro (Fo) 1	0543/445103	Mar.: orario 9:00-12:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Castrocaro		X	(X)*	Consultorio Via Maltoni 43, Castrocaro (Fo)	0543/769345	Mar.: orario 8:30-12:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
EMILIA-ROMAGNA Forlìpopoli		X	(X)*	Consultorio Via Bazzocchi 4, Forlìpopoli (Fo)	0543/733304 733306/07	Lun.: orario 8:30-12:00 Ven.: orario 8:30-12:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
		X	(X)*	Consultorio, Via I Maggio 1, Galeata (Fo)	0543/981644	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004 Ven.: orario 8:30-12:00
Modigliana		X	(X)*	Consultorio Piazza Oberdan 6a, Modigliana (Fo)	0546/949411	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004 Mar.: orario 14:30-16:30
Predappio		X	(X)*	Consultorio, Via Trieste 4, Predappio (Fo)	0543/923535	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Premilcuore		X	(X)*	Consultorio, Via Valbura 1, Premilcuore (Fo)	0543/956946	2 volte l'anno: orario Mer: 08:30-12:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Rocca San Casciano		X	(X)*	Consultorio, Via Mazzini 31, Rocca San Casciano (Fo)	0543/951325	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004 Ven.: orario 8:30-12:00
Santa Sofia		X	(X)*	Consultorio, Via Dante Alighieri 4, Santa Sofia (Fo)	0543/972101	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004 1 volta al mese Mer.: orario 8:30-12:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Tredozio		X	(X)*	Consultorio, Via Repubblica 28, Tredozio (Fo)	0546/943897	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Cesena	X		(X)*	Centro Screening Mammografico, U.O. Radiologia, Ospedale M. Bufalini, Viale Ghirelli 286, Cesena Consultorio, Piazza Magnani 147, San Mauro in Valle, Cesena Distretto Cesena Savio	0547/352978 0547/394232 0547/3942.20-18	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-11:00 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
EMILIA-ROMAGNA						
Cesenatico		X	(X)*	Consultorio, Via Largo San Giacomo 15, Cesenatico	0547/673718	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Gambettola		X	(X)*	Consultorio, Via Sopranirossa 490	0547/53828	
Mercato Saraceno			(X)*	Consultorio, Via Bufalini 7, Mercato Saraceno	0547/91011	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Savignano		X	(X)*	Consultorio, Via Fratelli Bandiera 15, Savignano (Bo)	0541/945816	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Bagno di Romagna		X	(X)*	Consultorio San Piero, Via Marconi 36, Bagno di Romagna (Bo)	0543/917116	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Rimini		X	(X)*	Osp. Ie Infermi, Serv. Prev. Oncologica, Via Settembrini 2, Rimini	0541/707070 0541/705750	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Celle		X	(X)*	Consultorio, Via XXIII Settembre 120, Rimini	0541/747619	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Santarcangelo		X	(X)*	Consultorio, Piazza Suor A. Molari 3, Santarcangelo	0541/705805	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Bellaria		X	(X)*	Consultorio, Piazza del Popolo 1, Bellaria (Fo)	0541/327170	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Villa Verucchio		X	(X)*	Consultorio, Via Casale 95, Villa Verucchio (Fo)	0541/679271 0541/678272	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Riccione		X	(X)*	Consultorio, Piazza dell'Unità 9, Riccione (Fo)	0541/698719	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Coriano		X	(X)*	Consultorio, Via Fleming 4, Coriano (Fo)	0541/668203	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Morciano		X	(X)*	Consultorio, Via XXV Luglio 54, Morciano (Fo)	0541/857916	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Cattolica		X	(X)*	Consultorio, Piazza della Repubblica 18, Cattolica (Fo)	0541/834228	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
TOSCANA						
Massa Carrara	X	X		Distrto di Carrara, p.za Sacco e Vanzetti 5	0585/767644-46-96	
Lucca	X	X	X	Centro Direzionale, U.O. Epidemiologia, Località Bambolo, Monte S. Quirico, Lucca	0583/970040 0583/970000	Lun., Mer. e Ven.
Pistoia	X	X		Presidio Ex CPA, Via della Quietè 12a	0573/353888	
Val di Nievole	X	X		ASL 3 via Cesare Battisti, Pescia (Pt)	0573/365280	
				Presidio Ospedaliero S.Cosma e Damiano, Pescia (Pt)	0572/460282/349 80043 1391	
Prato	X	X		Centro Prevenzione Oncologica Via Misericordia 4, Prato	0574/41248 0574/607373	
Pisa	X	X	X	Segr. Organizzativa Screening Oncologici Via Zamenhof 1, Pisa	050/954223	
Livorno	X	X	X	Presidio Ospedaliero di Livorno, CORAT, Viale Alfieri 36, Livorno	0586/223019-219	
Siena	X	X		ASL 7 - Dip. Di Programmazione Aziendale, Via Roma 75-77, Siena	0577/586085 0577/586405	
Arezzo	X	X	X	Ospedale San Donato, Via Pietro Nenni, Arezzo	0575/305439	

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
TOSCANA						
Grosseto	X	X		Presidio Ospedaliero Misericordia Grosseto, Via Don Minzoni, Grosseto	0564/485356	
Firenze	X	X	X	CSPO, Viale Alessandro Volta 171, Firenze	055/50121	
Empoli	X	X	X	Distretto Socio-Sanitario, Via Rozzaluipi 57, Empoli	0571/702717	
Viareggio - Versilia	X	X	X	Presidio Ospedaliero U.O. Anatomia Patologica, Via Oberdan 28, Camaiore	0584/949408	
UMBRIA						
Città di Castello - Asl 1	X	X	(X)*	Osp.le, Città di Castello, via Pedemontana snc Località Chioccolo, Perugia	075/8509625 075/8509869	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Perugia-Asl 2	X	X	(X)*	USL 2 P.le Europa, Perugia	075/5412439	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Foligno-Asl 3	X	X	(X)*	Screening mammografico e citologico p.za Giacomini 40, Foligno	0742/3391	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Terni-Asl 4	X	X	(X)*	Corso Cavour 157, Orvieto Screening mammografico	0763/342773 0763/3071	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
LAZIO						
Asl Rm A	X			Screening mammografico Via S. Martino della Battaglia 16 Centro "S.Anna" via Garigliano 55 Via dei Frontani 6 L.go Rovani 5	800334900	Dal Lun. al Ven.: orario 7:30-17:00
	X			Screening citologico "la Scarpetta", P.zza Castellani 23 Via S. Martino della Battaglia 16 Centro "S.Anna", via Garigliano 55 Via Salaria 140 Largo degli Osci 22 Via Boemondo 21	800334900	Dal Lun. al Ven.: orario 7:30-17:00

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
LAZIO Asl Rm A		X X X	(X)* (X)*	Via Dina Galli 3 Via Farulli 6 L.go Rovani 5 Osp.le Nuovo Regina Margherita Serv. Gastroen. Via Morosini 30 Rm Osp.le Policlinico Umberto I° Dip.Sc.Cli., viale del Policlinico 155	06/58446608 06/4950219 06/49977892	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
	Asl Rm B	X X		Screening mammografico V/VII circ. Circonvallazione Nomentana 498 Screen.mammo. VIII/X circ. Via Tenuta di Torrenova 138 Screen.citologico Via S. Benedetto del Tronto 9 Via di Pietralata 497 Via Rubella 2 Piazza dei Mirti 45 Via delle Resede 1 Via Manfredonia 43 Via di Tor Cervara 307 Via delle Canapiglie 88 Via Stazione di Ciampino 31 (ex Socc.lii) Via dei Levii 10 Via Rizzieri	800065722 800615330 800543900	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-13:00 e 15:00-16:00 Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-13:00 e 15:00-16:00
			(X)* (X)* (X)*	Osp.le Pertini, Serv.Gastroent. via dei Monti Tiburtini Pol.Univ.rio Campus Biomedico, End.pia dig.va, via Longoni 69 Pol.Torvergata, UO Gastroent. e End.pia, viale Oxford 81	06/41433310 06/2254.1521-1337 06/20900354	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004 *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004

REGIONI	TIPO DI SCREENING		SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE	
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI		TELEFONO
LAZIO Asl Rm C	X	X		Screening mammografico	800930311	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-15:00
				Screening citologico	800405051	
				Consultorio di via Casilina 711		
				Consultorio di P.za dei Condottieri 34		
				Consultorio di via H. Spencer 282		
				Consultorio di via Iberia 73		
				Consultorio di via Monza 2		
				Consultorio di via Denina 7		
				Consultorio di via dei Lincei 11		
				Consultorio di via Montuori 5		
Poliambulatorio di via Malfante						
Consultorio di via Stame 162						
Consultorio di via Ignazio Silone 100						
Asl Rm D	X	X	(X)*	Az. Osp.ra S.Giovanni - Addolorata	06/77054348-317	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
				Gastroe. Oncol., Via dell'Armba Aradam 9		
				Osp.le S. Eugenio, UOC Gastroen.	06/51002520-1	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
				Piaz.le dell'Umanesimo 10		
				Osp.le A.O.I.F.O.- Regina Elena - UO Gastroen-End.pia. dig.va, via Chianesi 53	06/52665015	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
				Screening mammografico	06/56481	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-13:00 e 14:00-18:00 Da cell. e da fuori Roma
Asl Rm D	X	X		Osp.le Grassi via Passeroni 28 Ostia	06/22751095-97-87	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-13:00 Da cell. e da fuori Roma
				Screening citologico	800634634	
				Osp.le Grassi, via Passeroni 28, Ostia	06/56481	
					06/65104108	
				Consultorio I.go Spinarello 12, Fiumicino		
				Consultorio via Castel S.Giorgio 225, Maccanese		
				Consultorio lung.re P. Toscanelli 230, Ostia		
				Consultorio via del Poggio di Acilia		
Consultorio I.go E. Quadrelli 5 (Conviale)						

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
LAZIO						
Asl Rm D		X X X X X X X		Consultorio via della Magliana 256 Consultorio via Brugnatto 2 (Trullo) Consultorio via della Consolata 52 (Bravetta) Consultorio via S. Belfanti 76 A (Massimina) Consultorio via B. Avanzina 39 (Pisana) Consultorio via F. Ozanam (Monteverde) Consultorio via P. Revoltella 151 (Monteverde)		
			(X)*	A.O. S. Camillo Forlanini - UO Gastroen. via Portuense 292	06/55170532	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
			(X)*	A.O. S. Camillo Forlanini, Flumicino		*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Asl Rm E	X	X		Screening mammografico e citologico Viale Angelico 28 (Ex Regina Elena)	06/68353304-3320	
			(X)*	Osp.le S. Spirito UOC Gastroen.- Endos. Borgo S. Spirito 3	06/68352111	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
			(X)*	Pol. Univ. A. Gemelli- End.pia dig.va Chir. Largo A. Gemelli 8	06/35511515	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
			(X)*	A.C.O. S. Filippo Neri UOC Gastroen. via Martinotti 20	06/33062245	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
			(X)*	Nuovo Pol. S. Andrea, Serv. Mal.app.to dig.te - via di Grottarossa 1035	06/80345290	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Asl Rm F	X			Screening mammografico	0766/591667	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Asl Rm G	X	X		Villa Olivia, Coordinamento Programmi Screening, Via Tiburtina 22a, Tivoli (Rm)	800084986	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Asl Rm H	X	(X)**	(X)*	Screening mammografico Screening citologico Osp.le S. Giuseppe, UOC Gastroent. Viale XXIV Maggio, Marino (Rm)	800430264 06/93273555	Dal Lun. al Ven : orario 9:30-12:30 **In attivazione *Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
LAZIO						
Rieti	X X			Screening mammografico Osp.le "De Lellis", Centro senol. UO radiol. Screening citologico Osp. "De Lellis" UO An. Pat. Lab.Citop., Rieti Osp. "De Lellis" UO Ost./Gin.amb.colp., Rieti Consultorio via Matteucci 52, Rieti Consultorio via F. Grifoni 26, Amatrice Consultorio via Lungo Velino, Antrodoto Consultorio via Monte Bruno, Borgorose Consultorio corso Mazzini 112, Cittaducale Consultorio p.za Fiume 1, Contigliano Consultorio corso S.Giuseppe, Leonessa Consultorio Loc. Filoni 1, Magliano Sabina Consultorio v.le Europa 13, Osteria Nuova Consultorio via Gramsci 11, Passo Corese Consultorio via Finocchietto 2, Poggio Mirteto	800646999 0746/278373 800646999 0746/278367 0746/278323	Dal Lun. al Ven.: orario 11:00-13:00 Dal Lun. al Ven.: orario 11:00-13:00
			(X)*	Osp.le S. Camillo De Lellis, Gastroen. e End.pia Dig.va, v.le Kennedy, Rieti	0746/278293	*Il programma di screening colon- retto sarà attivato a fine 2004
			(X)*	Osp.le M. Marini, UO Chir. S.End.Dig., via Vocabolo Filoni 8, Magliano Sabina	0744/912249 0744/9121	*Il programma di screening colon- retto sarà attivato a fine 2004
Latina	X X X X			Screening mammografico Poliambulatorio di LT, via C. Battisti 50 Osp.le Minturno, Centro radiologia Osp.le Priverno, Centro radiologia	800065560	Dal Lun. al Ven.: orario 9:30-12:30
		(X)**		Screening citologico Poliambulatorio via Giustiniano Aprilia Poliambulatorio via Falcone 8, Cisterna Poliambulatorio c/o Osp. via Marconi 11, Cori Poliambulatorio via Cesare Battisti 50, Latina Poliambulatorio via della Stazione, LT Scalo		**In attivazione

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
LAZIO Latina		X		Poliambulatorio via Foce Verde, Borgo Sabotino		
		X		Consultorio via Torretta Rocchigiana, Priverno		
		X		Consultorio via Conte Verde, Sabaudia		
		X		Consultorio Via Fratelli Bandiera, Pontinia		
		X		Consultorio via L. Cadorna 70, Minturno		
		X		Consultorio via Porto Capo Sele, Formia		
		X		Ospedale via S. Magno, Fondi		
		X		Poliamb. Loc. La Croce, Rocca Gorga		
		X		Poliambulatorio Osp.via Firenze 10, Terracina		
			(X)*	Osp.Ie S. Maria Goretti - UO End.Dig. via Guido Reni, Latina	0773/655684	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
	Frosinone	X		Frosinone	800003422	Dal Lun. al Ven.: orario 9:30-12:30
	X		Presidio Sanitario di Ferentino	0775/244653		
	X		Presidio Sanitario di Ceprano	0775/94010		
		X	Frosinone	800003422	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-13:00	
	X		Consultorio di Pontecorvo	0776/760218		
	X		Consultorio di Ferentino	0775/244733		
	X		Consultorio di Ceprano	0775/912828		
	X		Consultorio di Frosinone	0775/854010		
	X		Consultorio di Sora	0776/821861		
	X		Consultorio di Fuggi	0775/515346		
	X		Consultorio di Cassino	0776/311757		
	X		Consultorio di Atina	0776/610852		
	X		Consultorio di Alvito	0776/510006		
	X		Consultorio di San Donato Val Comino	0776/508585		
	X		Consultorio di Anagni	0775/732313		
	X		Consultorio di Alatri	0775/438525		
	X		Consultorio di Ceccano	0775/600790		
	X		Consultorio di Paliano	0775/578582		

REGIONI	TIPO DI SCREENING		SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE	
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI		TELEFONO
LAZIO						
	Frosinone		(X)*	Osp.le Del Prete, UO Gastroen. via S.Giovanni Battista 1, Pontecorvo (Fr)	0776/769225	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
			(X)*	Osp.le Umberto I°, UO End.Dig.va	0775/207302	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004
Viterbo				Polo Osp. B, viale Mazzini 1, Frosinone	0775/207230	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00 13:00
		X		Screening citologico	800840359	
		X		Consultorio di Acquapendente		
		X		Consultorio di Montefiascone		
		X		Consultorio di Valentano		
		X		Consultorio di Bagnoregio		
		X		Consultorio di Tarquinia		
		X		Consultorio di Tuscania		
		X		Consultorio di Montalto di Castro		
		X		Consultorio di Canino		
		X		Consultorio di Viterbo		
		X		Consultorio di Orte		
		X		Consultorio di Soriano nel Cimino		
		X		Consultorio di Grotte S.Stefano		
		X		Consultorio di Vetralla		
		X		Consultorio di Capranica		
		X		Consultorio di Ronciglione		
		X		Consultorio di Civita Castellana		
		X		Consultorio di Vignanello		
		X		Consultorio di Nepi		
		X		Ospedale di Acquapendente		
		X		Ospedale di Montefiascone		
		X		Ospedale di Tarquinia		
		X		Ospedale di Viterbo		
		X		Ospedale di Civita Castellana		
			(X)*	POC Belcolle, UO Gastroent. Strada Sarnmartinese, Viterbo	0761/339471-95	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato a fine 2004

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
MARCHE						
Pesaro	X	X	(X)*	ASL 1 Distretto di Pesaro SOA, Via Nantairre, Pesaro	0721/424.626-241	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Urbino	X	X	(X)*	ASL 2 Dipartimento di Prevenzione SOA, Via Comandino 21, Urbino	0722/3017.00-18	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Fano	X	X	(X)*	ASL 3 Ospedale Santa Croce U.O. di Oncologia, SOA, Fano	0721/882397	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Senigallia	X	X	(X)*	ASL 4 Consultorio Familiare SOA, Via Campo Boario, Senigallia	071/7909200	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Jesi	X	X	(X)*	ASL 5 Distretto SOA, Via Guerri, Jesi	0731/534470	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Fabriano	X	X	(X)*	ASL 6 Distretto Sanitario SOA, Via Turati 51, Fabriano	0731/707260	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Ancona	X	X	(X)*	ASL 7 - SOA Via C. Colombo 106, Ancona	071/87051921	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Civitanova	X	X	(X)*	ASL 8 - Ospedale Civile, Dipartimento di Radiologia SOA, Civitanova Marche	0733/8232.89-75	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Macerata	X	X	(X)*	ASL 9 Presidio Ospedaliero Dir. Sanitaria, SOA, via S. Lucia 2, Macerata	0733/257224	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Camerino	X	X	(X)*	ASL 10 Dir. Generale SOA, Viale Betti 15a, Camerino	0737/638552	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Fermo	X	X	(X)*	ASL 11 Poliambulatorio, SOA Via Gigliucci 2, Fermo	0734/829490-5	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
S.Benedetto	X	X	(X)*	ASL 12 Ospedale Civile, SOA Via L. Manara 7, San Benedetto del Tronto	0735/793.513-614	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Ascoli Piceno	X	X	(X)*	ASL 13 Consultorio Familiare, SOA Viale delle Rimembranze, Ascoli Piceno	0736/358908	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
ABRUZZO						
Chieti	X			Univ. Di Chieti, Ist. Scienze Radiologiche Segret. Cent.le Screening mammo.	800727057 085/8707.456-242	www.screening-abruzzo.it
Chieti	X			Osp.le clinicizzato SS. Annunziata via dei Vestini, Chieti via N. Nicolini, Chieti		
Lanciano	X	X		Osp.le Renzetti, via per Fossacesia Lanciano (Ch)	0871/358859-60	
Atri	X			Osp.le S. Liberatore, viale Risorgimento Atri (Te)		
Teramo	X	X		via Risorgimento Atri (Te) Osp.le G. Mazzini, p.za Italia, Villamosca (Te) p.za M. Pennesi 1, Teramo	085/8707325 0861/429330	
Vasto	X			Osp.le civile, via San Camillo de Lellis, Vasto (Ch)	0873/308429	
Sant'Omero	X			Osp.le di Sant'Omero, via alla Salara, Sant'Omero (Te)		
Giulianova	X	X		Osp.le civile, via Gramsci 1, Giulianova (Te) via Ospizio Marino, Giulianova (Te)	085/8020281	
Atessa	X			via Ianico, Atessa (Ch)	0872/864309	
L'Aquila		X		via Colle Pretara, L'Aquila	0862/312602	
Pescara		X		Distr. Sanit., Via della Stazione, Scafa (Pe)		
		X		San Donato, Pescara	085/4254980	
		X		via Paolini, Pescara	085/4253975	
		X		v.le Bovio	085/4253471	
Popoli	X			Osp.le civile SS. Trinità, via Saffi, Popoli (Pe)	085/9898406	
Sulmona	X	X		Osp.le civile, via Mazzini, Sulmona (Aq)	0864/499351	

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
CAMPANIA						
Napoli	X	X	(X)*	Poliniclinico, Dip.to oncolog./centro prev. Oncol., via Pansini 5, Napoli	800035661	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
PUGLIA						
Andria	X	X		Pres. Osp.ro Bonomo, Estramurale Istria 1, Andria	0883/299.397-398 0883/299111	
Corato	X			Pres. Osp.ro Umberto I°, via Ruvo 108, Corato	080/3608545	
Spinazzola	X			Pres. Osp.ro S.Maria C., c.so V.Emanuele, Spinazzola	0883/687012	
Barietta	X	X		Osp.le Civile, p.za Umberto I°, Barietta	0883/577939-44 0883/577111 0883/577835-17	
Trani	X			Pres.Osp.ro S.Nicola Pellegrino, v.le P.Pio, Trani	0883/483276	
Molfetta	X			Osp.le Civ.le, via Volpicella 12, Molfetta	080/3367410	
Altamura	X	X		Pres.Osp.ro Umberto I°, via Regina Margherita, Altamura	080/3108442 080/3108111	
Altamura/Acquaviva-Miulli	X			Pres.Osp.ro Miulli, via Maselli Campagna, Acquaviva	080/2301329	
Gravina	X			Pres.Osp.ro S.Maria del Piede, via Roma 131, Gravina	080/3108515	
Grumo	X			Osp.le Generale, via della Repubblica, Grumo	080/3830819	
Santeramo	X			Pres.Osp.ro Monte Jacoviello, p.za di Vagno 4, Santeramo	080/3035711-714	
Bari	X	X		Pol.co SARIS, pz.le G.Cesare, Bari	080/5841111 080/5592701	Mar., Mer. e Giov.: orario 15:30-18:00

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
PUGLIA						
Bari	X			Pol.co SARIS, Ist.to Rad.co pz.le G.Cesare, Bari Oncologico Bari	080/5592701 800290848 080/5555474-467	Mer. e Giov.: orario 15:30-18:00
	X			Pres.Osp.ro S.Paolo, via Caposcardicchio, Bari	080/5843508	Mar. e Giov.: orario 11:30-13:00 e 17:00-18:00
	X			Pres.Osp.ro di Venere, via Ospedale di Venere	080/5015468	Orario: 9:00-13:00
Triggiano	X			Osp.le Fallacara, via Moro, Triggiano	080/462629	
Putignano					080/4050111	
Casamassima	X			Poliamb.rio Casamassima	080/4530040	
Monopoli	X			Poliamb.rio Monopoli	080/4149427	
Gioia del Colle	X			Pres.Osp.ro Paradiso, via Giovanni XXIII, Gioia del Colle	080/3489212-111	
Brindisi	X	X		Pres.Osp.ro Distretto SS, via Appia 366, Brindisi	0831/536524-584 0831/536111	
	X			Pres.Osp.ro Perrino, p.za Di Summa, Brindisi	0831/537444	
S.Pietro Venotico	X			Pres.Osp.ro N. Melli, via Lecce 246, S.Pietro Venotico (Br)	0831/670254-226	
Ostuni	X			Osp.le Civile via Villafranca, Ostuni (Br)	0831/389274-293	
Ceglie Messapica	X			Osp.le Civile, via Cappuccini, Ceglie Messapica	0831/389274 0831/389293	
San Severo	X	X		Pres.Osp.ro Teresa Maselli Mascia, via Teresa Maselli 28, S.Severo	0882/200306 0882/200111	Lun. e Mer.: orario 11:30-13:00
S.Paolo Civitate	X			Centro di prevenzione tumori, via Ten. Pellilli, S. Paolo Civitate	0882/555206	Dal Lun. al Ven.: orario 11:30-13:00
S.Marco in Lamis	X			Pres.Osp.ro Umberto I°, strada S. Marco- Sannicandro, S. Marco in Lamis	0882/815285	Dal Lun. al Ven.: orario 11:00-12:30

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
PUGLIA						
S.Giovanni Rotondo	X			IRCCS Casa Sollievo Sofferenza, via Cappuccini, S.Giovanni Rotondo	0882/416888	Dal Lun. al Ven.: orario 9:00-13:00 e 15:00-19:00, Sab. 8:00-13:00
Cerignola	X	X		Pres. Osp.ro, Cerignola (Fg)	0885/419545 0885/419111	
Manfredonia	X			Pres. Osp.ro S. Camillo de Lellis, via Isonzo, Manfredonia (FG)	0885/510309	
Orta Nova	X			Pres.Osp.ro Orta Nova (FG)	0885/781395	
Foggia	X	X		Osp.li Riuniti, via L. Pinto, Foggia	0881/7311 0881/733806	
Lecce		X			0832/215656	
Distretto 1	X			p.za Bottazzi, Lecce	0832/215955	
Copertino	X			Pres.Osp.ro S. Giuseppe, via Carmiano Copertino (Le)	0832/936390-472	
Galatina	X			Pres.Osp.ro S. Caterina Novella, via Roma, Galatina (Le)	0836/529214-380	
Nardò	X			Pres.Osp.ro S. Giuseppe Sambiasi, via XXV Luglio, Nardò (Le)	0833/568235	
Gallipoli	X			Pres.Osp.ro Sacro Cuore di Gesù, lung. Marconi, Gallipoli (Le)	0883/270549	
Scorrano	X			Pres.Osp.ro Ignazio Veris. Delli Ponti, via Maglie, Scorrano (Le)	0836/420469	
Casarano	X			Pres.Osp.ro F.Ferrari, via Circonvallazione Casarano (Le)	0833/508212-278	
Poggiardo	X			Pres.Osp.ro Pispico, via Armando Diaz, Poggiardo (Le)	0836/908306	
Tricase	X			Ente Ecclesiastico Panico, via S. Pio X, Tricase	0833/544104	
Maglie		X			0836/4201	

REGIONI	TIPO DI SCREENING			SEDI DI RIFERIMENTO		NOTE
	Mammografico	Citologico	Colon-retto	INDIRIZZI	TELEFONO	
PUGLIA						
Taranto	X	X		Pres.Osp.ro SS. Annunziata, strada per Martina F. , Taranto Osp.Ie Nord - Moscati, strada per Martina F., Taranto	099/7786111 099/4585474 099/4585757	
Martina Franca	X			Osp.Ie Civile, via S.Franc. Di Paola 1, Martina Franca (Ta)	080/4835245	
Mottola	X			corso Vitt. Emanuele 54, Mottola (Ta)	099/8870813	
Grottaglie	X			Pres.Osp.ro S. Marco, via Venezia, Grottaglie (Ta)	099/860608	
BASILICATA						
Potenza	X	X		Reg.ne Basilicata Dip.to Sicurezza Sociale e Politiche Ambientali, via Anzio 75, Potenza	800054242	Dal Lun. al Ven.: orario 8:00-20:00
CALABRIA						
Lamezia Terme	X	X	(X)*	via Arturo Perugini, Lamezia Terme	0968/461878	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
Reggio Calabria	X	X	(X)*	Osp.Ie civile Pentimalle, via B.Buozzi, Palmi, Reggio Calabria	0966/45474202	*Il programma di screening colon-retto sarà attivato nel 2005
SARDEGNA						
Cagliari		(X)*		Azienda USL 8 Cagliari Centro di Prevenzione Oncologica, via Trento 50, Cagliari	070/474747 070/6093905-6	*Il programma di screening citologico sarà attivato dal 10/2004

