

## **programmi di prevenzione individuale**

diagnosi precoce del tumore della mammella	42
diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	44
diagnosi precoce del tumore del colon-retto	46
vaccinazione antinfluenzale	48
vaccinazione antirosolia	49

## Diagnosi precoce del tumore della mammella

**N**ei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile, sia per incidenza sia per mortalità. In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi all'anno (per un tasso d'incidenza di 152 casi ogni 100.000 donne) e 11.000 decessi all'anno.

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni. A livello individuale, la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è del 50%.

Nel 2007 in Italia le donne italiane di 50-69 anni inserite in un programma di screening sono state circa 6 milioni (pari al 81% della popolazione target).

Diagnosi precoce neoplasie della mammella (50-69 anni) Pool di Asl	% (IC 95%)
Effettuata una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	70,6 (69,3-71,9)
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'Asl	64,3 (63,2-65,6)
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	61,9 (60,5-63,3)
Donne che hanno visto una campagna informativa	71,1 (69,7-72,4)

### Quante donne hanno eseguito la mammografia negli ultimi due anni?

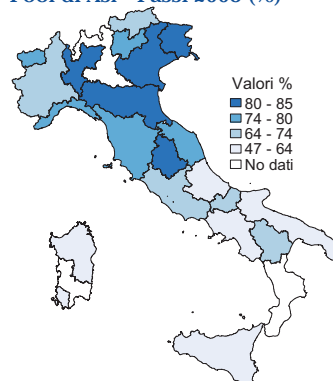
- ▶ Circa il 71% delle donne intervistate riferisce di avere effettuato una mammografia preventiva, cioè in assenza di segni e sintomi, nel corso degli ultimi due anni (il 53% all'interno di programmi di screening organizzati, il 18% come prevenzione individuale).
- ▶ L'effettuazione regolare dell'esame è risultata meno frequente nelle donne della fascia di età 60-69 anni, non coniugate o non conviventi, con un livello d'istruzione più basso e con difficoltà economiche.
- ▶ Analizzando insieme queste caratteristiche attraverso un modello logistico multivariato, tutte le variabili considerate, fatta eccezione per lo stato civile e la convivenza, rimangono associate in maniera statisticamente significativa con l'aver eseguito una mammografia negli ultimi due anni.
- ▶ L'età media alla prima mammografia preventiva è di 46 anni, più bassa rispetto a quella attualmente raccomandata (50 anni). Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 63% ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva almeno una volta nella vita.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni) Pool di Asl - Passi 2008 (n=7.070)	
Caratteristiche	mammografia negli ultimi due anni* % (IC 95%)
<b>Totale</b>	<b>70,6 (69,3-71,9)</b>
<b>Classi di età</b>	
50- 59	72,8
60 -69	68,2
<b>Stato civile</b>	
coniugata	72,1
non coniugata	66,2
<b>Convivenza</b>	
convivente	72,4
non convivente	65,4
<b>Istruzione</b>	
nessuna/elementare	66,2
media inferiore	68,0
media superiore	77,0
laurea	78,0
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	55,1
qualche	69,2
nessuna	78,9

\* a scopo preventivo, cioè in assenza di segni o sintomi

- ▶ La prevalenza delle donne che hanno eseguito una mammografia negli ultimi due anni mostra un evidente gradiente territoriale Nord-Sud, con differenze statisticamente significative nel confronto interregionale (range: 47% Puglia - 85% Friuli-Venezia Giulia).

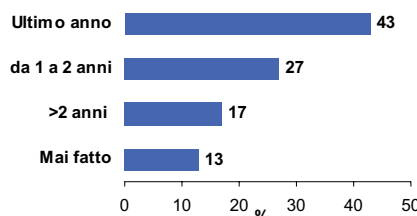
**Mammografia eseguita negli ultimi due anni**  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



### Come è la periodicità di esecuzione della mammografia?

- ▶ Rispetto all'ultima mammografia preventiva effettuata, il 43% delle donne ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 27% da uno a due anni e il 17% da più di due anni.
- ▶ Il 13% delle donne intervistate non ha mai eseguito una mammografia preventiva.

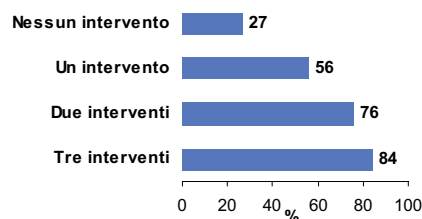
**Mammografia e periodicità**  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



### Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della mammografia?

- ▶ Le donne di 50-69 anni, che hanno effettuato una mammografia preventiva nell'ultimo biennio, ritengono che gli interventi di promozione ricevuti abbiano avuto un'influenza positiva: consiglio dell'operatore (83%), lettera della Asl (75%), campagna comunicativa (72%).
- ▶ L'efficacia degli interventi di promozione è maggiore quando sono associati tra loro.

**Effettuazione della mammografia negli ultimi due anni per interventi di promozione**  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



### Conclusioni

Tra le Asl del Pool Passi, esistono differenze macroscopiche nella prevenzione della mortalità per cancro della mammella. A fianco di realtà che riescono a praticare la prevenzione oncologica in modo ottimale, per la maggior parte delle aziende meridionali il ricorso alla mammografia è del tutto insufficiente. La maggior parte delle donne che effettua la mammografia, lo fa all'interno di programmi di screening organizzato secondo i tempi consigliati. La combinazione di più interventi di promozione per l'effettuazione della mammografia, tipica dei programmi di screening organizzati, è associata a una maggior adesione alle raccomandazioni. Per le Asl con livelli insufficienti di ricorso alla mammografia, la prevenzione del cancro del seno rappresenta un obiettivo di salute di primaria importanza.

## Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

**I**l carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza del tumore e della relativa mortalità.

In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno (per un tasso di incidenza di 10 casi ogni 100.000 donne) e 1.000 decessi. Sia l'incidenza che la mortalità mostrano un calo rilevante.

Lo screening si basa sul Pap test effettuato ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni. Nel 2007 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state circa 12 milioni (pari al 72% della popolazione target).

Diagnosi precoce neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Pool di Asl	% (IC 95%)
Effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni	75,2 (74,4-76,1)
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'Asl	53,5 (52,6-54,3)
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	61,4 (60,4-62,4)
Donne che hanno visto una campagna informativa	64,7 (63,7-65,7)

### Quante donne hanno eseguito un Pap test negli ultimi tre anni?

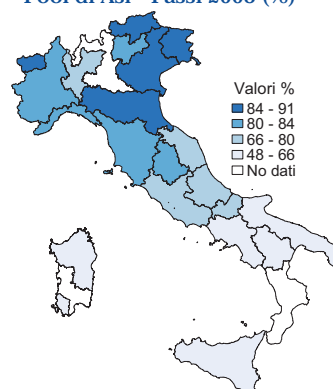
- ▶ Il 75% delle donne intervistate riferisce di avere effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni (il 38% all'interno di programmi di screening organizzati, il 37% come prevenzione individuale).
- ▶ L'effettuazione regolare dell'esame è meno frequente nelle donne della fascia di età 25-34, non coniugate o non conviventi, con un livello d'istruzione più basso e con molte difficoltà economiche.
- ▶ Analizzando insieme queste caratteristiche attraverso un modello logistico multivariato, tutte le variabili considerate, fatta eccezione per lo stato civile, rimangono associate in maniera statisticamente significativa con l'aver eseguito un Pap test negli ultimi tre anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Pool di Asl - Passi 2008 (n=15.343)	
Caratteristiche	Pap test eseguito negli ultimi tre anni* % (IC 95%)
<b>Totale</b>	75,2 (74,4-76,1)
<b>Classi di età</b>	
25 - 34	67,3
35 - 49	80,7
50 - 64	73,5
<b>Stato civile</b>	
coniugata	78,3
non coniugata	68,6
<b>Convivenza</b>	
convivente	78,5
non convivente	67,4
<b>Istruzione</b>	
nessuna/elementare	64,3
media inferiore	73,3
media superiore	78,5
laurea	78,4
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	65,4
qualche	74,0
nessuna	80,2

\* a scopo preventivo, cioè in assenza di segni o sintomi

- ▶ La prevalenza delle donne che hanno eseguito un Pap test negli ultimi tre anni mostra un evidente gradiente territoriale Nord-Sud, con differenze statisticamente significative nel confronto interregionale (range: 48% Sardegna - 91% Valle d'Aosta).

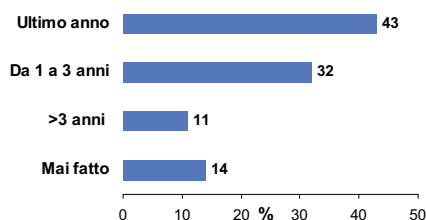
**Pap test eseguito negli ultimi tre anni**  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



### Qual è la periodicità di esecuzione del Pap test?

- ▶ Rispetto all'ultimo Pap test preventivo effettuato, il 43% delle donne intervistate ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 32% da uno a tre anni, l'11% da più di tre anni.
- ▶ Il 14% delle donne intervistate non ha mai eseguito un Pap test preventivo.

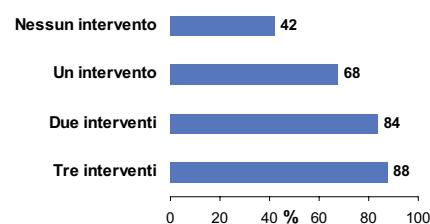
**Pap test e periodicità**  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



### Quale efficacia della promozione per l'effettuazione del Pap test?

- ▶ Le donne di 25-64 anni, che hanno effettuato il Pap test, hanno riferito di ritenere che gli interventi di promozione ricevuti abbiano avuto un'influenza positiva nelle seguenti percentuali: consiglio dell'operatore (80%), lettera dell'Asl (70%), campagna comunicativa (67%).
- ▶ L'efficacia degli interventi di promozione è maggiore quando questi sono tra loro associati.

**Effettuazione del Pap test negli ultimi tre anni per interventi di promozione**  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



### Conclusioni

Nelle Asl del Pool Passi, la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero appare complessivamente accettabile. Tuttavia, in molte Asl meridionali la prevenzione è molto al di sotto di livelli accettabili. La combinazione di più interventi di promozione per l'effettuazione del Pap test, tipica dei programmi di screening organizzati, è associata a una maggior adesione alle raccomandazioni. Per le Asl con livelli insufficienti, dotarsi di un serio programma di screening del cancro del collo dell'utero è un obiettivo prioritario.

## Diagnosi precoce del tumore del colon-retto

**L**e neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e sono a livello europeo in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16.000 morti.

Il Piano nazionale di prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie del colon-retto, nelle persone nella fascia 50-69 anni, la ricerca del sangue occulto nelle feci (con frequenza biennale) o, in alternativa, l'esecuzione di una retto-sigmoidoscopia/colonscopia. Per questo esame la cadenza consigliabile non è definibile in modo univoco: in alcune categorie a maggior rischio, l'intervallo minimo suggerito è 5 anni. Nel 2007 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state oltre 6 milioni (47% della popolazione target).

Diagnosi precoce neoplasie del colon-retto (50 - 69 anni) - Pool di Asl	% (IC 95%)
Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto fecale (SOF) a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	22,6 (21,9-23,4)
Eseguita una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni	9,0 (8,4-9,6)
Ha ricevuto la lettera dell'Asl	28,3 (27,7-28,9)
Ha ricevuto il consiglio di un medico o operatore sanitario	24,7 (23,8-25,5)
Ha visto una campagna informativa	41,7 (40,6-42,6)

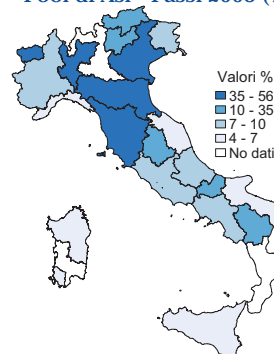
- ▶ Circa il 23% delle persone intervistate ha riferito di avere effettuato la ricerca del sangue occulto a scopo preventivo (Sof) in accordo con le linee guida (ultimi due anni).
- ▶ Il 9% degli intervistati ha riferito di avere effettuato una retto-sigmoidoscopia/colonscopia preventiva nel corso degli ultimi cinque anni.
- ▶ Analizzando tutte insieme le caratteristiche della tabella tramite un modello logistico multivariato si osserva che:
  - la ricerca del sangue occulto è meno frequente nelle persone 50-59enni e con molte difficoltà economiche;
  - la colonscopia è meno frequente, nei 50-59enni, nelle donne, nelle persone con basso livello di istruzione e con qualche difficoltà economica.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto* (50-69 anni) - Passi 2008 (n=13.364 per ricerca sangue occulto; n=13.497 per colonscopia)		
Caratteristiche	ricerca sangue occulto fecale % (IC 95%)	colonscopia% (IC 95%)
<b>Totale</b>	<b>22,6 (21,9-23,4)</b>	<b>9,0 (8,4-9,6)</b>
<b>Classi di età</b>		
50 - 59	20,4	7,5
60 - 69	25,0	10,5
<b>Sesso</b>		
uomini	21,9	10,5
donne	23,3	7,6
<b>Istruzione</b>		
nessuna/elementare	22,3	8,9
media inferiore	22,1	8,1
media superiore	23,6	8,9
laurea	22,2	12,4
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	14,2	10,2
qualche	20,1	8,1
nessuna	28,0	9,4
* ricerca del Sof negli ultimi due anni; retto-sigmoidoscopia/colonscopia negli ultimi cinque anni		

## Quanti hanno eseguito un esame per la diagnosi di tumore del colon-retto in accordo con le linee guida?

- ▶ La prevalenza delle persone di 50-69 anni che hanno eseguito un Sof negli ultimi due anni mostra un gradiente territoriale con differenze statisticamente significative nel confronto interregionale (range: 4% Sicilia - 56% Emilia-Romagna).

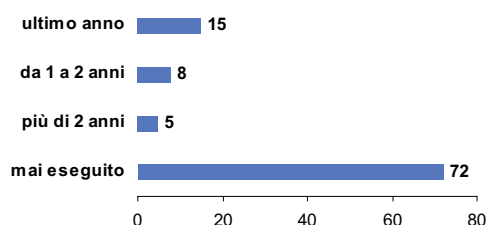
Ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



## Come è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi dei tumori colorettali?

- ▶ Rispetto all'ultima ricerca del sangue occulto, il 15% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, l'8% da uno a due anni, il 5% da più di due anni e il 72% non ha mai eseguito l'esame.
- ▶ Rispetto all'ultima colonscopia preventiva, il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 5% da uno a cinque anni, il 2% da sei o più anni e l'89% non ha mai eseguito l'esame.

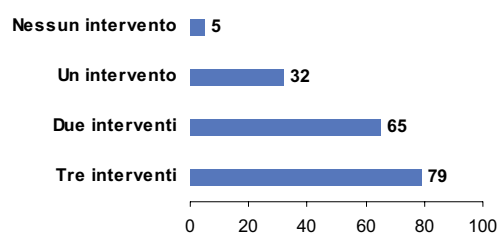
Sangue occulto e periodicità  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



## Quale efficacia della promozione della diagnosi precoce dei tumori colorettali?

- ▶ Il 28% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dalla Asl per eseguire un esame per la prevenzione dei tumori colorettali, il 25% di essere stato consigliato da un medico o un operatore sanitario e il 42% di aver visto o sentito una campagna informativa.
- ▶ L'efficacia degli interventi di promozione sia per l'esecuzione del Sof che della rettoscopia/colonscopia è maggiore quando questi sono tra loro associati.

Effettuazione degli esami per la prevenzione colorettale nei tempi raccomandati, per interventi di promozione  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



## Conclusioni

Nonostante la dimostrata efficacia della diagnosi precoce nel ridurre la mortalità per tumore del colon-retto, nelle Asl del Pool Passi solo una modesta percentuale di persone si è sottoposta ai test preventivi. La ricerca del sangue occulto è molto più frequente là dove sono attivi programmi strutturati. La combinazione di più interventi di promozione dei test, come nei programmi di screening organizzati, è associata a una maggior adesione alle raccomandazioni. L'attuazione di questo screening è una sfida difficile, ma entusiasmante. Per molte Asl è prioritario ridurre i casi di cancro del colon retto e la relativa mortalità.

## Vaccinazione antinfluenzale

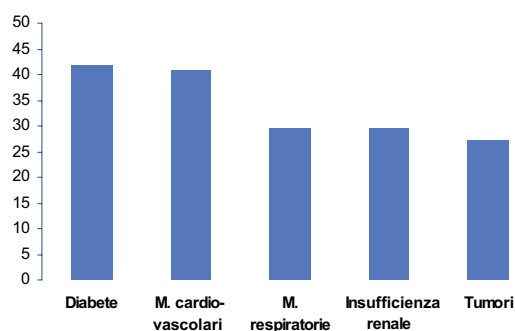
**L'**influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di patologie croniche), che hanno forti ripercussioni sanitarie ed economiche (mortalità, ospedalizzazioni ecc). La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace per prevenire la malattia ed è raccomandata ai soggetti a rischio (in particolare: persone con oltre 64 anni e adulti di 18-64 anni con malattie croniche).

Vaccinazione antinfluenzale Pool di Asl	% (IC 95%)
Vaccinati 18-64 (campagna antinfluenzale 2007-08)	11,3 (10,7-12,0)
Vaccinati 18-64 con almeno una patologia	29,8 (27,6-32,0)

### La copertura vaccinale tra i portatori di malattie croniche

- ▶ Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni, portatori di almeno una patologia cronica, solo il 30% ha dichiarato di essersi vaccinato, durante la campagna antinfluenzale 2007-2008.
- ▶ Si osserva una discreta variabilità da Regione a Regione.
- ▶ La copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:
  - basse coperture tra gli ammalati di tumore (27%), di patologie respiratorie croniche (29%) e di insufficienza renale (30%);
  - poco più elevati i valori tra le persone affette da malattie cardiovascolari (41%) e diabete (42%).

**Copertura vaccinale nelle persone (18-64 anni) con diverse patologie croniche**  
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



### Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre morbosità e complicanze dell'influenza è necessario ottenere elevate coperture vaccinali delle categorie a rischio.

Seguendo le indicazioni emanate annualmente dal Ministero della Salute (obiettivo di copertura minima fissato al 75%), negli ultimi anni è stato possibile vaccinare la maggior parte degli ultrasessantatrenni (65% nella campagna 2007-2008, secondo i dati del Ministero).

Tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche, tuttavia, la copertura stimata è ancora molto insufficiente (si è vaccinata poco più di una persona su quattro). Esiste quindi un potenziale guadagno di salute, estendendo la vaccinazione in questi gruppi di popolazione.



## Vaccinazione antirosolia

**L**a rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se contratta da una donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni (sindrome della rosolia congenita). Obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è, pertanto, la prevenzione dell'infezione nelle donne in gravidanza.

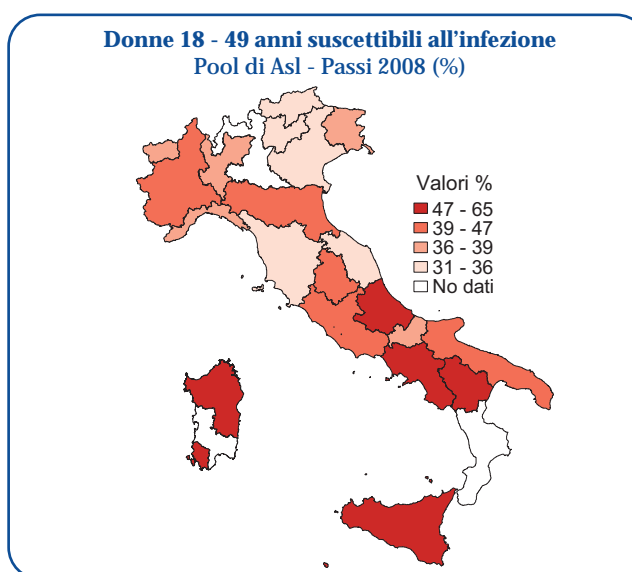
La strategia che si è mostrata più efficace per raggiungere questo obiettivo consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'individuare con un esame (rubeotest) le donne in età fertile ancora suscettibili, a cui somministrare il vaccino.

Per eliminare la rosolia congenita, si ritiene che la percentuale di donne in età fertile immuni alla malattia dovrebbe essere superiore al 95%.

Vaccinazione antirosolia - Pool di Asl	% (IC 95%)
Donne vaccinate (18-49 anni)	33,3 (32,3-34,3)
Donne suscettibili* (18-49 anni)	43,8 (42,7-44,9)
<i>*Donna suscettibile = non ha effettuato il rubeotest e non è stata vaccinata, oppure ha il rubeotest negativo</i>	

### Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- ▶ Secondo quanto riferito dalle donne intervistate di 18-49 anni, il 56% è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (33%) o per copertura naturale, rilevata dal rubeotest positivo (23%).
- ▶ Il 3% è invece sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con rubeotest negativo.
- ▶ Nelle donne in cui lo stato immunitario non è conosciuto (41%), lo si considera presuntivamente come negativo.
- ▶ Lo stato di suscettibilità (certa e presunta) varia nelle diverse Regioni (range: 31% Veneto - 65% Basilicata).



### Conclusioni e raccomandazioni

La percentuale di donne in età fertile che sono (certamente o presuntivamente) suscettibili alla rosolia è ancora molto alto, con differenze sensibili da Regione a Regione.

Per raggiungere l'obiettivo di eliminazione della rosolia congenita, è necessario che le Asl pianifichino programmi d'intervento finalizzati all'identificazione sistematica e all'immunizzazione delle donne suscettibili, grazie al coinvolgimento e alla collaborazione di diverse figure professionali: medici di famiglia, pediatri, ginecologi, ostetriche.