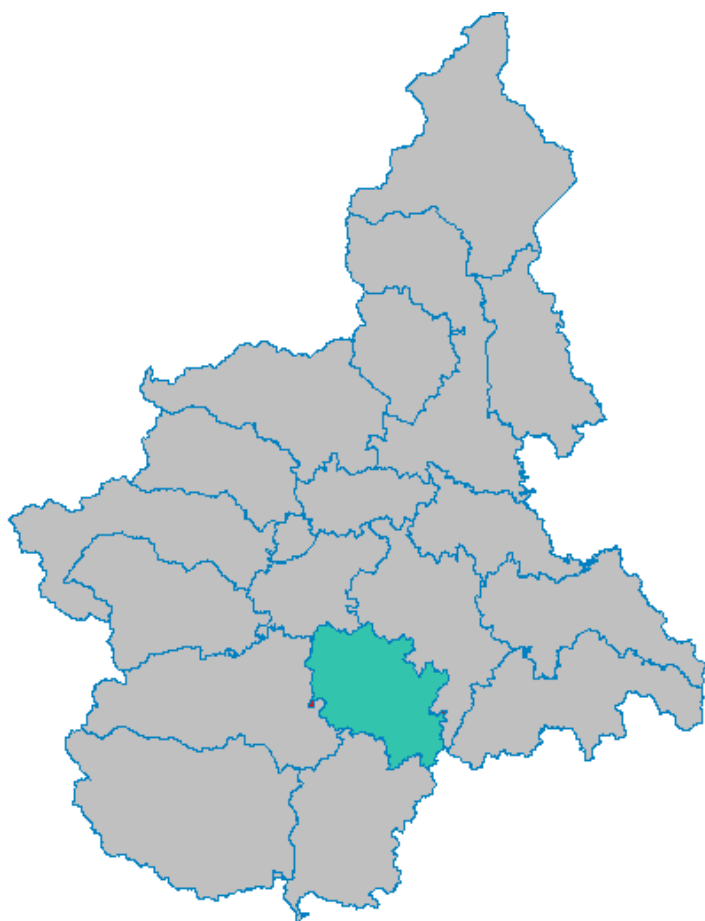


Gli screening oncologici nell'ASL CN2 Alba-Bra:

I dati del Sistema di Sorveglianza PASSI 2009-2012 e del Sistema di Monitoraggio del Dipartimento Interaziendale Screening 7



Piano Locale della Prevenzione 2013

A cura di:

Laura Marinaro (Coordinatore aziendale Passi, Responsabile S.S.D. Epidemiologia ASL CN2)

Annelisa Guasti (Assistente Amm.vo - S.S.D. Epidemiologia ASL CN2)

Giuseppina Zoragniotti (Collaboratore Amm.vo - S.S.D. Epidemiologia ASL CN2)

Lorenzo Marcello Orione - Direttore S.C. Unità di Valutazione e Organizzazione Screening – Dipartimento interaziendale screening 7

Monica Rimondot - Data Manager S.C. Unità di Valutazione e Organizzazione Screening – Dipartimento interaziendale screening 7

Hanno contribuito alla realizzazione della sorveglianza Passi:

- a livello regionale:

Maria Chiara Antoniotti (Coordinatore regionale, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL NO)

Donatella Tiberti (Referente regionale, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL AL)

Paolo Ferrari (Vice coordinatore regionale, Epidemiologia e SIAN ASL VCO)

Orietta Mariani (Assistente amministrativo, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL NO)

- a livello aziendale:

Coordinatori aziendali Passi: Laura Marinaro (S.S.D. Epidemiologia); Franco Giovanetti (S.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica) (giugno 2009 – dicembre 2011).

Intervistatori: Milena Allario, Antonella Borda, Marisa Bottallo, Margherita Cogno, Maria Grazia Dogliani, Nadia Franco Carlevero, Giovanna Giachino, Aldo Leone, Rosa Magliano, Claudia Musso, Susanna Pansa, Maria Gabriella Serventi (S.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica); Natalina Marziani (S.O.C. Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione); Enrico Chessa, Laura Curletti; Marina Masenta (S.O.S. Medicina dello Sport); Elena Lora, Vilma Giachelli (S.O.C. Servizio Prevenzione Sicurezza degli Ambienti di Lavoro).
Collaboratori per campionamento: Daniele Fessia (S.O.C. Sistemi informativi ed informatici); Luigi Genesio Icardi (Direzione Dipartimento di Prevenzione).

Collaboratori per attività amministrative: Annelisa Guasti e Giuseppina Zoragniotti (S.S.D. Epidemiologia).

Si ringraziano il Dott. Francesco Morabito - Direttore Generale, il Dott. Paolo Tofanini – Direttore Sanitario, il Dott. Gianfranco Cassisa - Direttore Amministrativo, il Dott. Attilio Clerico - Direttore del Dipartimento di Prevenzione, la Dott.ssa Patrizia Corradini – Direttore del Dipartimento strutturale Cure primarie e Servizi territoriali, il Dott. Luca Monchiero - Direttore del Distretto di Alba, il Dott. Elio Laudani - Direttore del Distretto di Bra, il Dott. Fabrizio Viglino – Direttore Struttura Complessa Sistemi informativi ed informatici, per aver contribuito alla realizzazione della sorveglianza Passi.

Un ringraziamento ai Medici di Medicina Generale, ai Sindaci e agli Uffici Anagrafe dei Comuni dell'azienda per la preziosa collaborazione fornita, ed in particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Si ringraziano Bruna Belmessieri, Cinzia Blangero, Gabriella Gatti, Silvia Peretti, Elisa Tallone, Stefania Vesuvio della S.C. Unità Valutazione e Organizzazione Screening, Dipartimento Interaziendale Screening 7.

Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili sui siti:

- www.epicentro.iss.it/passi/comunicazione/regionali/pubblicazioni.asp
- www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni.html
- <http://www.aslcn2.it/prevenzione/sistema-di-sorveglianza-passi/>

Indice

Premessa	pag.	3
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	pag.	4
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	pag.	11
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto	pag.	18
Bibliografia	pag.	19
Appendice: Opuscoli informativi sulla mammografia, sul Pap test, per la prevenzione del tumore del colon retto.	pag.	20

Premessa

Gli screening oncologici sono programmi sanitari che consentono di individuare precocemente eventuali tumori, offrendo così maggiori possibilità di cure tempestive. Vengono svolti attraverso un semplice test o un esame più specifico. In Piemonte, attraverso il programma “**Prevenzione Serena**”, vengono offerti tre tipi di screening (alla mammella, al collo dell’utero e al colon retto), effettuati gratuitamente e senza impegnativa del medico di famiglia (1).

L’ASL CN2 è parte integrante di un Dipartimento di screening interaziendale, il n. 7 della Regione Piemonte, insieme all’ASL CN1 ed all’ASO S. Croce e Carle.



Centri Screening ASL CN2

CENTRI PRELIEVO I LIVELLO (MAMMOGRAFIA)	ORARIO INDICATIVO
Radiologia Ospedale di Bra Via Vittorio Emanuele, 3	Dal Lunedì al Venerdì 15,45-17,45 Sabato 8,00-12,30

CENTRI PRELIEVO I LIVELLO (PAP-TEST)	ORARIO INDICATIVO
Consultorio Familiare di Alba Via Armando Diaz, 3	Giovedì 8,30-12,15 e 13,30-15,45
Consultorio Familiare di Bra Via Goito, 1	Venerdì 8,30-12,15 e 13,30-15,45
Ambulatorio Ginecologia Canale Via S. Martino, 3	Martedì 8,30-12,15 e 13,30-15,45
Consultorio Distretto di Cherasco Piazza Lagorio, 5	2 Mercoledì/mese 8,30-12,15 e 13,30-15,45
Poliambulatorio di Cortemilia Corso Divisioni Alpine, 115	1 Lunedì/mese 9,00-12,15 e 13,30-15,45
Consultorio familiare Distretto di Santo Stefano Belbo Via San Maurizio 1	1 Lunedì/mese 8,30-12,15 e 13,30-15,45

CENTRI I LIVELLO (RETTOSIGMOIDOSCOPIA)	ORARIO INDICATIVO
Endoscopia Ospedale di Alba Via Belli, 26	Lunedì e Mercoledì 16,00-17,00
Endoscopia Ospedale di Bra Via Vittorio Emanuele, 3	Martedì e Mercoledì 16,00-17,00
CENTRI I LIVELLO (RITIRO E CONSEGNA KIT FOBT)	
Farmacie della provincia di Cuneo	Orario farmacia

Prenotazioni e/o informazioni

	Call Center AA.SS.LL. CN1 - CN2	0171-450634 dalle 8 alle 10 e dalle 13.30 alle 15.30 dal lunedì al venerdì
	Servizi on line	http://www.prevenzioneserena.cuneo.it/

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Tra le donne, il tumore della mammella è il più frequente, rappresentando il 29% di tutti i tumori. In Italia ogni anno sono diagnosticati circa 48.000 nuovi casi di tumore della mammella. Considerando le frequenze nelle varie fasce di età, i tumori della mammella rappresentano le neoplasie più frequentemente diagnosticate tra le donne sia nella fascia di età 0-49 anni (41%), sia nella fascia di età 50-69 anni (36%), sia in quella più anziana ≥ 70 anni (21%). Nel periodo 2006-2009 si registra una maggiore incidenza del tumore della mammella al Nord (124,9 casi su 100.000 abitanti) rispetto al Centro (100,3 casi su 100.000) e al Sud-Isole (95,6 casi su 100.000).

La neoplasia mammaria rappresenta la principale causa di morte oncologica nelle donne (circa il 16% di tutti i decessi per cancro) in ogni fascia d'età: il 28% dei decessi prima dei 50 anni, il 21% tra i 50-69 anni e infine il 14% in età superiore a 70 anni. La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi, indipendentemente da altre comorbidità, è in moderato e costante aumento da molti anni (78% per le donne ammalate dal 1990 al 1992, 87% dal 2005 al 2007), in relazione a diverse variabili, tra cui l'anticipazione diagnostica (screening) e il miglioramento delle terapie (*dati AIRTUM*) (2).

Per la diagnosi precoce delle neoplasie mammarie è raccomandata l'esecuzione di una mammografia ogni 2 anni nelle donne nella fascia d'età 50-69 anni. Lo screening mammografico consente interventi meno invasivi e riduce del 25% la mortalità da tumore mammario (beneficio a livello di comunità); a livello individuale, la riduzione di mortalità nelle donne che hanno eseguito lo screening mammografico è intorno al 45% (*Progetto IMPATTO*) (3).

Nel 2010 in Italia i programmi di screening mammografico, basati su un invito attivo da parte del SSN e su un percorso diagnostico-terapeutico definito e gratuito, sono risultati estesi a circa il 70% della popolazione target; l'estensione dei programmi organizzati è ormai ampia nelle regioni del Nord e del Centro, mentre è ancora minore nel Sud.

Nell'ambito del programma piemontese Prevenzione Serena, lo screening dell'adenocarcinoma della mammella si rivolge a donne asintomatiche, proponendo l'esecuzione di un test mammografico annuale tra 45 e 49 anni e biennale tra 50 e 69, con possibilità di estensione a 75 anni su richiesta. La mammografia, che è eseguita in due proiezioni, viene letta da due distinti senologi esperti, al fine di esaltare la capacità ricognitiva rispetto alle caratteristiche di immagine di microcalcificazioni, distorsioni parenchimali, noduli e quant'altro possa deporre per la presenza di un sospetto diagnostico. In caso di positività, la donna viene avviata ad un approfondimento di secondo livello, che potrà consistere in un ingrandimento mirato, in un'ecografia, in un'indagine stereotassica ed eventualmente nell'esecuzione di prelievi citologici e bioptici; solo a questo punto sarà possibile stabilire se l'assistita può essere rinviata ad un normale round di screening, sottoposta a follow up o inviata alla chirurgia.

Nel corso dell'anno 2012, nell'ASL CN2 sono stati effettuati 10.037 primi inviti a donne incluse nel round biennale, con una copertura annuale del 95,3%. Nel complesso, gli inviti sono stati 12.995; in quest'ambito vi sono stati 2.390 inviti a donne incluse nel round annuale, 318 richiami dopo esclusione temporanea e 225 richiami anticipati; si sono inoltre avute 25 adesioni spontanee. Circa l'adesione su invito nel round biennale, abbiamo avuto 5.527 esecuzioni di mammografia all'interno di 7.914 mammografie di screening complessive; 1.984 di queste ultime rientravano nell'ambito delle donne più giovani, 188 sono stati richiami dopo esclusione temporanea e 192 richiami anticipati. Nella coorte delle donne dell'ASL CN2, sono state registrate 858 esclusioni temporanee e 402 casi risultavano quali mammografie recenti o lettere inesitate.

Sono stati effettuati, nell'anno considerato, 396 inviti ad approfondimenti di secondo livello.

L'adesione al test mammografico è risultata pari al 57,4% e, ove si consideri anche le adesioni spontanee, al 57,5% (*Bollettino epidemiologico ASL CN2 Alba-Bra – Anno 2012*) (4).

In termini di impatto tra 45 e 69 anni, su base dipartimentale, rispetto ai primi test il Detection Rate è stato del 6,11 per mille, con un rapporto benigni/maligni pari a 0,64; come era da attendersi, gli stessi indicatori sono stati pari a 4,14 per mille e 0,17 nei test successivi. Rispetto alla distribuzione pTNM degli adenocarcinomi, essa si è dimostrata estremamente favorevole, con un 5,6% di tumori in situ lobulari, un 17,8% in situ duttali, 2,4% pT1 microinvasivi, 55,6% pT1, 17,8% pT2, 0,8% pT3 e nessun pT4.

Quante donne eseguono una mammografia in accordo con le linee guida?

Nell'ASL CN2 Alba-Bra, secondo il sistema di Sorveglianza Passi, circa il 77% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver eseguito una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

In particolare l'effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati risulta più alta nelle donne:

- nella fascia 60-69 anni (78%);
- nelle coniugate o conviventi (79%);
- senza rilevanti difficoltà economiche (82%);
- con cittadinanza italiana (77%).

L'età media alla prima mammografia preventiva risulta essere 46 anni.

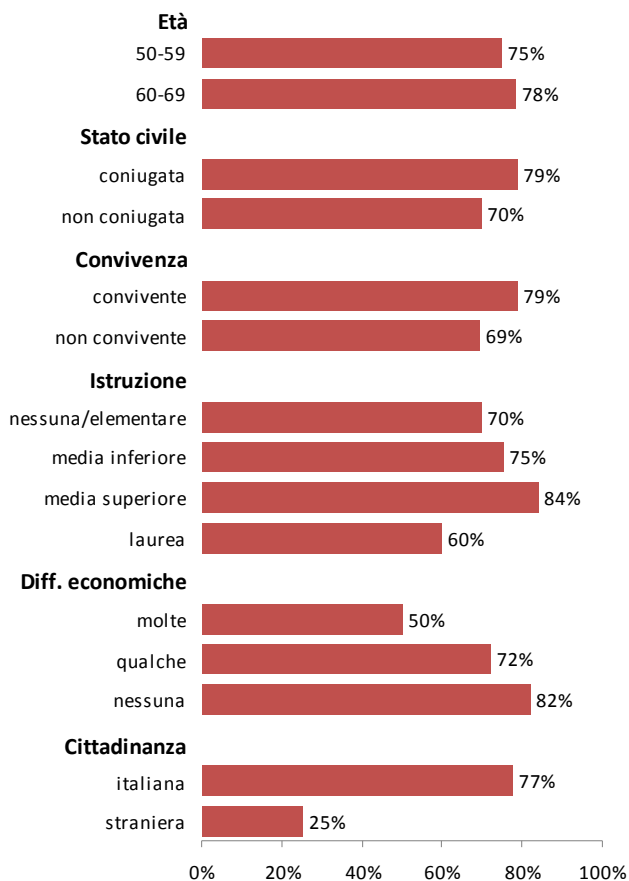
Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 67% delle donne dichiara di aver effettuato una mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima mammografia è 39 anni.

Nelle ASL del Piemonte PASSI 2009-12, la percentuale di donne che riferisce di aver eseguito una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni è del 73% (range: 64% ASL AL – 80% ASL TO5).

Mammografia eseguita negli ultimi due anni Donne 50-69 anni

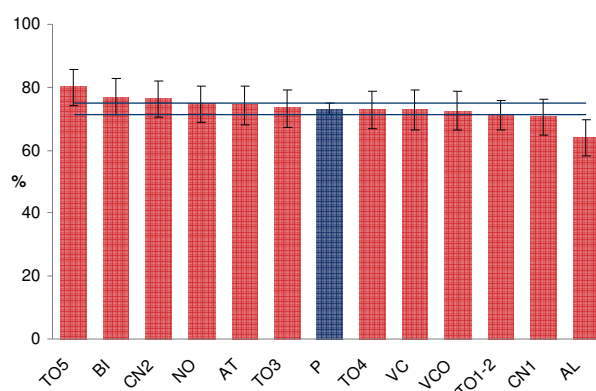
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN2 Alba-Bra – Passi 2009-12

Totale: 76,5% (IC 95%: 70,3%-81,9%)



Mammografia eseguita negli ultimi due anni Donne 50-69 anni

Prevalenze per ASL – Passi 2009-12
Regione Piemonte: 73,2% (IC95%: 71,4%-74,9%)



Dai dati del sistema di sorveglianza Passi 2009-2012, a livello nazionale, quasi il 70% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo nel corso dei due anni precedenti l'intervista, secondo quanto raccomandato dalle linee guida.

Chiaro il gradiente Nord-Sud della copertura dello screening mammografico: la quota di donne 50-69 che si sottopone a mammografia preventiva è pari all'81% fra le residenti al Nord (in Emilia-Romagna e in alcune ASL della Lombardia si raggiunge l'85%), pari al 76% fra le donne del Centro ed è solo del 51% fra le residenti nel Sud e nelle Isole (con la Campania in cui si registra la prevalenza più bassa, 42%).

Decidere di fare una mammografia preventiva è significativamente più frequente nelle donne di 50-59 anni (71%), in quelle coniugate o conviventi (rispettivamente 71% e 72%), con un livello di istruzione più elevato (76%) e senza difficoltà economiche (77%). La copertura tra le donne italiane è più alta rispetto alle straniere (70% vs. 59%). L'analisi multivariata conferma l'associazione con l'età, la convivenza, il livello di istruzione, lo status economico e la cittadinanza.

Mammografia eseguita negli ultimi due anni Donne 50-69 anni

Prevalenze per Regione di residenza – Passi 2009-12
Pool ASL: 69,8% (69,1%-70,5%)



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Trend del test di screening mammografico

Relativamente all'evoluzione temporale, nel periodo 2008-2012, si evidenzia un andamento in crescita della copertura dello screening mammografico effettuato secondo le linee guida nelle Regioni del Nord (da 80,8% a 83,7%) e in quelle del Centro (da 73,5% a 78,8%).



Quante donne eseguono la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte dell'ASL e un'offerta alla donna di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. Accanto a questa modalità organizzativa raccomandata, rimane presente anche una quota di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame.

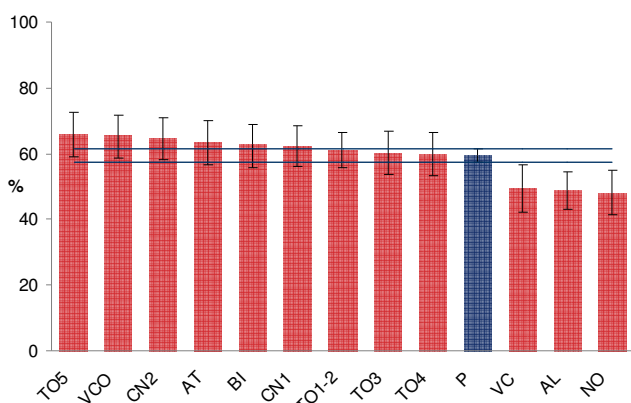
Nell'ASL CN2 Alba-Bra, tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 65% ha eseguito la mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 12% l'ha eseguita come prevenzione individuale.

Nella Regione Piemonte il 59% ha eseguito la mammografia all'interno di un programma organizzato (range: 48% ASL NO – 66% ASL TO5), mentre il 13% l'ha eseguita come prevenzione individuale (range: 7% ASL VCO – 25% ASL NO).

Nel Pool di ASL a livello nazionale tali valori sono rispettivamente pari a 50% e a 19%. La quota di donne che si sottopone a mammografia preventiva su iniziativa personale non cambia in modo sostanziale nelle tre macroaree che invece si differenziano significativamente per la copertura dei programmi di screening organizzati.

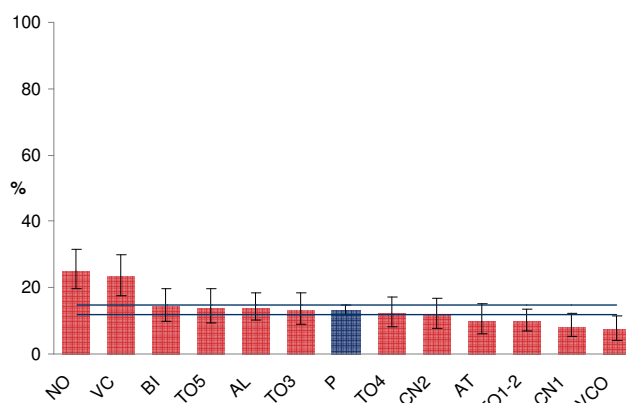
Mammografia eseguita negli ultimi due anni all'interno di programmi di screening organizzati
Donne 50-69enni

Prevalenze per ASL – Passi 2009-12
Regione Piemonte: 59,5% (IC95%: 57,5% - 61,5%)



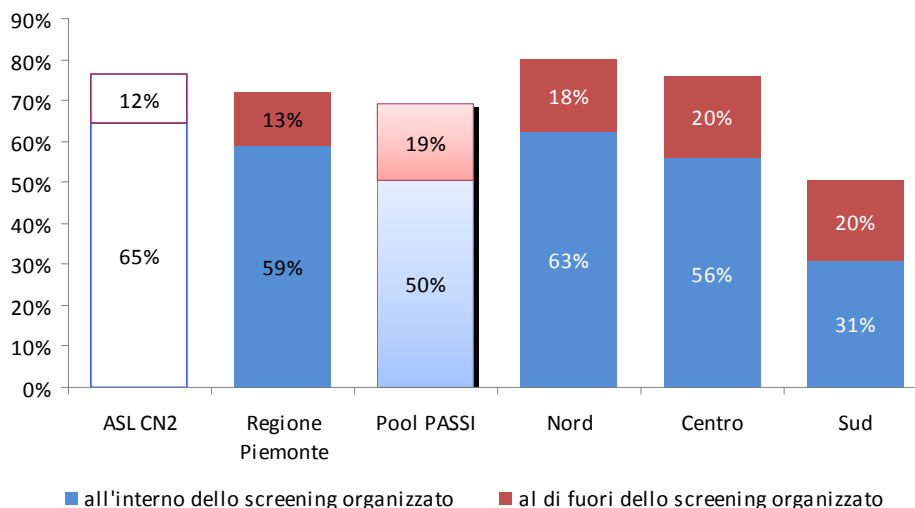
Mammografia eseguita negli ultimi due anni al di fuori di programmi di screening organizzati
Donne 50-69enni

Prevalenze per ASL – Passi 2009-12
Regione Piemonte: 13,2% (IC95%: 11,8% - 14,6%)



Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni all'interno o al di fuori di un programma organizzato
Donne 50-69 anni

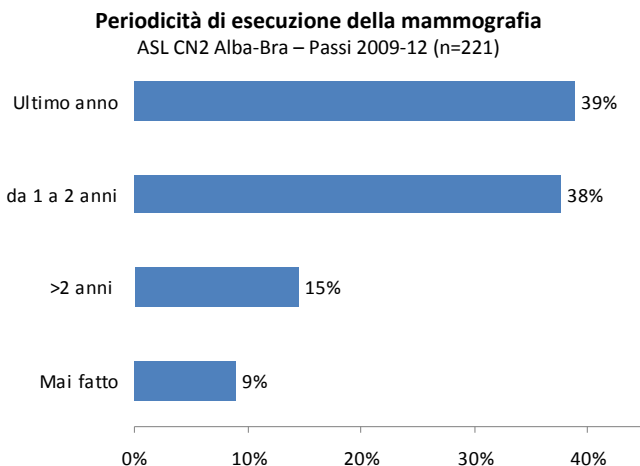
Prevalenze per ASL, Regione, Pool di ASL e macroarea geografica - Passi 2009-12



Qual è la periodicità di esecuzione della mammografia?

L'esecuzione della mammografia è raccomandata con periodicità biennale. Circa due donne tra 50-69 anni su cinque (39%) riferisce di aver eseguito la mammografia nell'ultimo anno. Il 9% dichiara di non aver mai eseguito una mammografia preventiva.

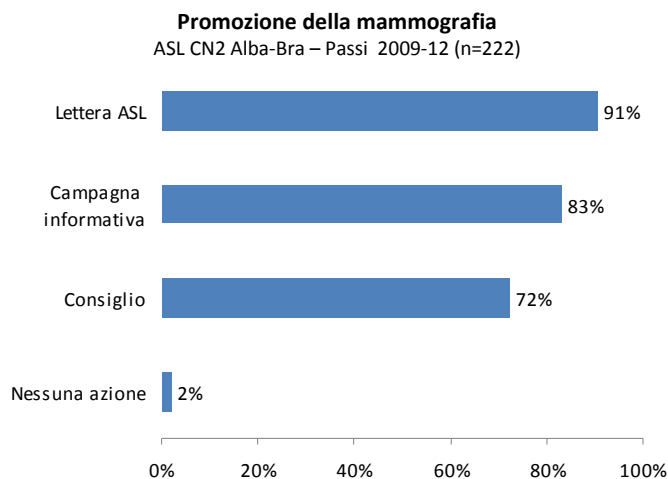
In Italia, il 40% delle donne che si sono sottoposte a screening mammografico nei due anni precedenti l'intervista, ha riferito di averlo fatto nell'ultimo anno, più frequentemente di quanto atteso, dal momento che lo screening è raccomandato con cadenza biennale a partire dai 50 anni di età. Non trascurabile la quota delle donne che non pratica affatto la prevenzione del tumore della mammella o lo fa in modo non ottimale: il 17% si è sottoposta a mammografia preventiva più di due anni prima l'intervista e il 13% riferisce di non averlo mai fatto.



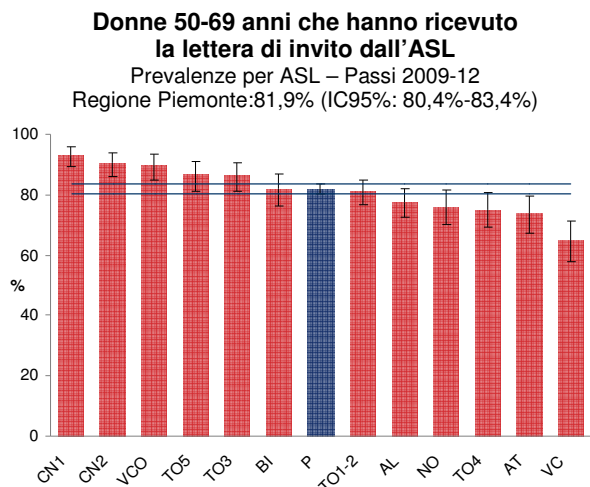
Quale promozione della mammografia?

Nell'ASL CN2 Alba-Bra:

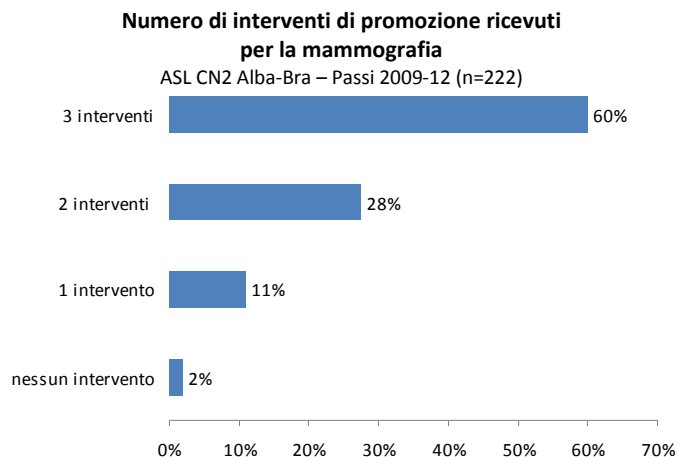
- il 91% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL;
- l'83% riferisce di aver visto o sentito una campagna informativa;
- il 72% riferisce di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di eseguire con periodicità la mammografia.



Nelle ASL del Piemonte PASSI 2009-12, l'82% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL (range: 65% ASL VC – 93% ASL CN1); il 78% riferisce di aver visto o sentito una campagna informativa (range: 67% ASL TO3 – 90% ASL VCO) e il 76% riferisce di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di eseguire con periodicità la mammografia (range: 66% ASL CN1 – 85% ASL VCO).



Il 60% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 28% da due interventi ed l'11% da uno solo; il 2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



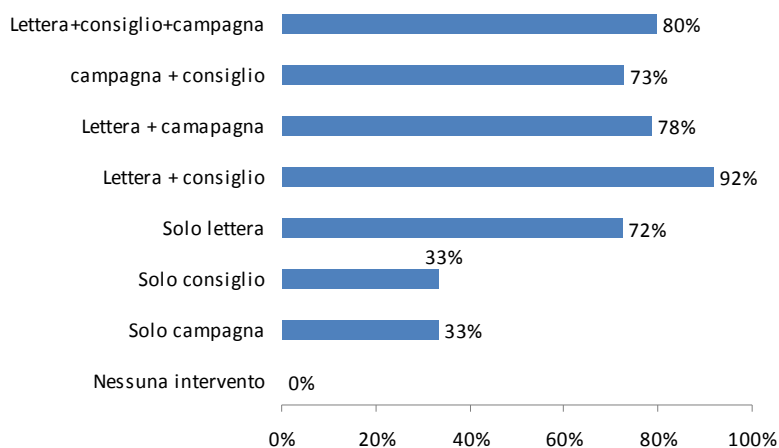
Quale efficacia degli interventi di promozione?

Nell'ASL CN2 tra numero degli interventi di promozione ricevuti e l'esecuzione del test di screening secondo gli intervalli raccomandati emerge una correlazione.

Tale correlazione si rileva anche tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale. Nel 2009-2012, la maggior parte (92%) delle donne 50-69enni intervistate è stata raggiunta da almeno un intervento di promozione dello screening mammografico. L'efficacia della promozione dello screening cresce all'aumentare del numero di input ricevuti (lettera della ASL, consiglio, campagna informativa), infatti l'81% delle donne 50-69enni che ha ricevuto la lettera di invito associata al consiglio di un operatore sanitario si è sottoposta a screening mammografico, contro il 23% di quelle non raggiunte da alcun intervento.

Le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione (lettera, consiglio del medico e campagna informativa) eseguono il test di screening nell'83% dei casi, migliorando non di molto la copertura dello screening. Alla luce di questi dati, la combinazione più efficace sembrerebbe l'invito con lettera dall'ASL in associazione al consiglio del medico/operatore sanitario.

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della mammografia negli ultimi 2 anni
ASL CN2 Alba-Bra – Passi 2009-12



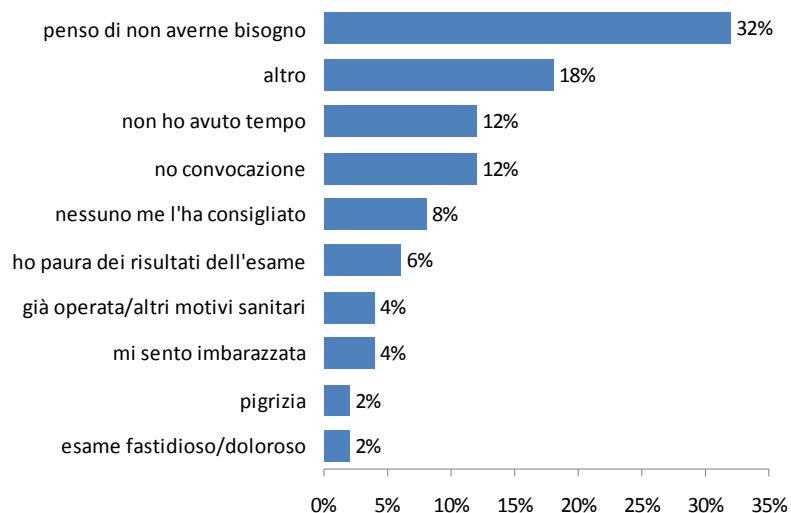
Perché non è stata eseguita la mammografia a scopo preventivo?

Nell'ASL CN2 Alba-Bra, il 24% delle donne di 50-69 anni non risulta coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella in quanto o non ha mai eseguito la mammografia (9%) o l'ha eseguita da oltre due anni (15%).

La non esecuzione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 32% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida

ASL CN2 Alba-Bra – Passi 2009-12 (n=50)



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL CN2 Alba-Bra, il 77% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver eseguito una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi 2 anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali e il 12% l'avrebbe eseguita al di fuori dello screening organizzato. Il 91% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL. I risultati delle interviste Passi concordano abbastanza con quelli del programma Prevenzione Serena.

Infine anche nel caso dello screening per il tumore della mammella si confermano rilevanti le disuguaglianze rispetto alla partecipazione: difficoltà economiche come pure la cittadinanza straniera condizionano l'adesione al test.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Il carcinoma della cervice uterina è al secondo posto nel mondo, dopo la mammella, tra i tumori che colpiscono le donne. Il fattore eziologico di questa neoplasia è costituito da un pool di ceppi ad alto rischio del Papilloma Virus umano a trasmissione per via sessuale. La cancerogenesi è di lunga durata e il carcinoma rappresenta la fase evolutiva finale di una serie di lesioni a rischio progressivamente più alto, che particolarmente nelle fasi iniziali possono peraltro regredire spontaneamente. I fattori di rischio riguardano fondamentalmente tutte le condizioni di trasmissione del virus e di progressione delle lesioni premaligne.

Queste condizioni sono favorite dal basso livello socio-economico (con scarso accesso alla prevenzione), numero di partners, giovane età di inizio dell'attività sessuale e parità. Come ulteriori fattori di rischio sono stati individuati gli stati immunodepressivi, il fumo di sigaretta e la contraccezione ormonale.

Una componente familiare del rischio è stata riconosciuta, pur nella difficoltà di discriminare tra fattori propriamente genetici (immunodeficienza) e la condivisione di fattori ambientali.

Nell'intero corso della vita 1 donna su 163 è destinata a contrarre un carcinoma cervicale. Sono rispettivamente 2.000 i casi attesi nel 2013. Le forme cervicali occupano il quinto posto al di sotto dei 50 anni di età (5% di tutte le neoplasie di questa fascia). L'incidenza dei carcinomi della cervice uterina, di cui è perseguita da tempo la diagnosi precoce, è in costante calo nell'ultimo decennio (-3,8%/anno); tra Nord e Sud Italia si nota un chiaro gradiente per le forme cervicali, rispetto al Nord le aree del Centro Italia mostrano una differenza nell'incidenza pari a -8% e il Sud/Isole pari a -12%.

Nella popolazione femminile italiana si stima che per riscontrare un decesso per carcinoma della cervice uterina sia necessario seguire per tutta la vita 1.087 donne.

La probabilità di sopravvivenza a 5 anni per i carcinomi cervicali è aumentata negli ultimi 20 anni di 6 punti percentuali (dal 63 al 71%). Tra le diverse aree del Paese non si rilevano significative differenze nella sopravvivenza (a 5 anni) per tumori cervicali (compresa tra il 70% del Centro e il 65% del Sud-Isole).

In Italia sono poco più di 53.000 le donne con pregressa diagnosi di carcinoma cervicale. Le strategie di prevenzione, da tempo diffuse, fanno sì che solo l'8% si trovi a meno di due anni dalla diagnosi, un 14% tra i 5 e 10 anni e ben il 44% oltre i 20 anni. La proporzione di donne prevalenti è massima oltre i 75 anni di età (525 x 100.000 residenti, 1,4 volte più della proporzione tra i 60 e i 75 anni e 2,4 volte più di quella tra i 40 e i 59 anni). La proporzione di donne con pregressa diagnosi di tumore della cervice dell'utero segue nel Paese un gradiente Nord-Sud (222 x 100.000 nel Nord-Ovest, 194 nel Nord-Est, 175 al Centro e 140 nel Sud Isole) (*dati AIRTUM*) (2).

Per la diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina è raccomandata l'esecuzione di un Pap test ogni 3 anni nelle donne nella fascia d'età 25-64 anni. In Italia i programmi organizzati, basati sull'invito attivo da parte del SSN e su un percorso di approfondimento definito e gratuito, coprono attualmente (*dati 2011*) l'84% della popolazione femminile in età 25-64 anni, con un 77% di donne (*dati 2012*) che ricevono effettivamente la lettera d'invito (*dati AIRTUM*) (2, 5).

Nel corso del 2010 sono stati avviati in diverse ASL progetti pilota, coinvolgenti circa 150.000 donne, al fine di valutare l'utilizzo del test del papilloma virus (HPV) come test di screening primario: esistono infatti sufficienti ormai prove scientifiche per affermare che il test con HPV è più sensibile del Pap test e presenta rischi comparabili (6). L'Italia nei prossimi anni si avvia ad essere uno dei primi Paesi a effettuare questo cambiamento nel test di screening primario e applicarlo alla vasta rete degli screening organizzati.

Per quanto riguarda lo screening citologico cervicovaginale, considerato l'anno 2012, nell'ASL CN2 sono state invitate al Pap test 20.022 donne; 135 di esse, neonate allo screening, hanno aderito spontaneamente in anticipo rispetto alla convocazione scritta, mentre 17.415 sono state invitate all'interno di un regolare intervallo di rescreeing. Circa i test di screening effettuati, sono state eseguite 9.901 citologie cervicovaginali, pari ad un'adesione del 50,1%, che sale al 50,5% considerando le spontanee.

In parallelo, abbiamo avuto 1.951 esclusioni temporanee, su indicazione del Medico di medicina generale o della stessa assistita, 1.376 esclusioni temporanee basate su comunicazione di Pap test recente o su lettera

inesitata per mancato recapito, oltre alle esclusioni definitive per patologia segnalate da parte di tutti i Medici di medicina generale dell'ASL CN2 o derivanti dagli aggiornamenti dell'anagrafe aziendale.

Gli invii ad approfondimento di secondo livello, consistenti in colposcopia, ripetizioni di Pap test, biopsia, eventuali trattamenti e follow up, sono stati 349.

Riguardo all'impatto, è interessante osservare che, su base dipartimentale, l'istologia peggiore tra quella biotptica e quella chirurgica, misurate entro un anno dall'esecuzione del test, ha mostrato nel 19,3% dei casi un'istologia CIN 1, nel 16,3% CIN 2, nel 19,6% CIN 3 e nell'1,8% carcinoma squamoso, oltre ad un 1,1% di adenocarcinomi e ad un 43,9% no CIN o carcinoma. Rispetto ai pezzi operatori, il margine endocervicale, considerati quelli resisi disponibili alla valutazione, è risultato indenne nell'86% dei casi ed interessato dal carcinoma nel 14%.

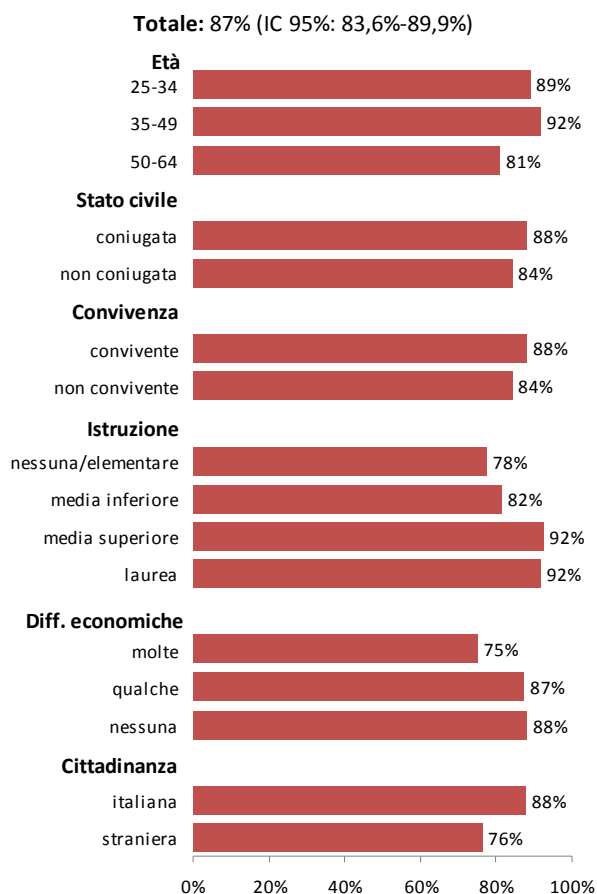
Quante donne eseguono un test di screening in accordo alle linee guida?

Nell'ASL CN2 Alba-Bra, l'87% delle donne intervistate di età 25-64 anni riferisce di aver eseguito un test di screening preventivo (Pap test o HPV test) nel corso degli ultimi tre anni.

In particolare l'esecuzione del test di screening nei tempi raccomandati risulta più alta nelle donne:

- nella fascia 35-49 anni (92%);
- nelle coniugate o conviventi (88%);
- con alto livello d'istruzione (92%);
- senza rilevanti difficoltà economiche (88%);
- con cittadinanza italiana (88%).

**Test di screening per neoplasia cervicale
eseguito negli ultimi tre anni
Donne 25-64 anni**
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN2 Alba-Bra - Passi 2009-12



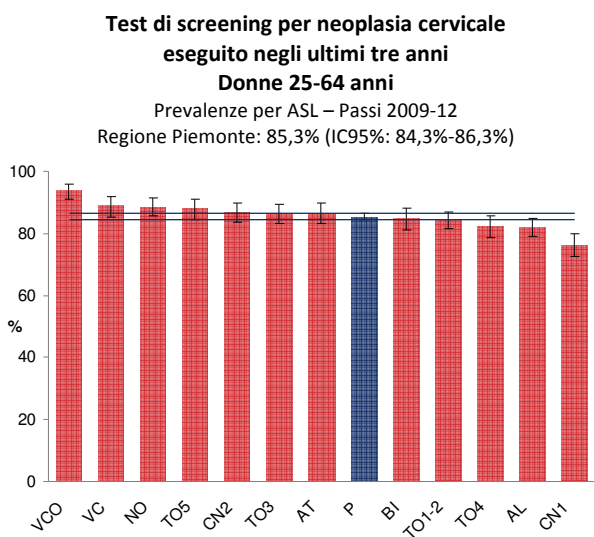
Nelle ASL del Piemonte PASSI 2009-12, la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato lo screening cervicale (Pap-test o Hpv test) nel corso dei tre anni precedenti l'intervista, secondo quanto raccomandato dalle linee guida è dell'85% (range: 76% ASL CN1 – 94% ASL VCO).

Dai dati del sistema di sorveglianza Passi 2009-2012, a livello nazionale, quasi tre donne 25-64enni su quattro (76%) riferiscono di aver effettuato lo screening cervicale (Pap-test o Hpv test) nel corso dei tre anni precedenti l'intervista, secondo quanto raccomandato dalle linee guida.

La distribuzione geografica della copertura dello screening cervicale disegna un gradiente geografico a svantaggio delle Regioni meridionali: la percentuale di donne che effettua lo screening cervicale a scopo preventivo è pari all'84% fra le residenti nel Nord Italia (nella P.A. di Bolzano raggiunge il 90%), è significativamente più bassa al Centro (83%) e soprattutto nel Sud e nelle Isole in cui coinvolge solo il 62%

della popolazione target (la percentuale più bassa si registra in Calabria con il 56%).

L'effettuazione dello screening cervicale è significativamente più frequente nelle 35-49enni (81%), in quelle coniugate o conviventi (rispettivamente 79% e 80%), nelle donne con un livello di istruzione più elevato (80%) e in quelle senza difficoltà economiche (81%). La copertura tra le italiane è più alta rispetto alle straniere (76% vs. 70%). L'analisi multivariata conferma l'associazione con tutte le variabili prese in considerazione.



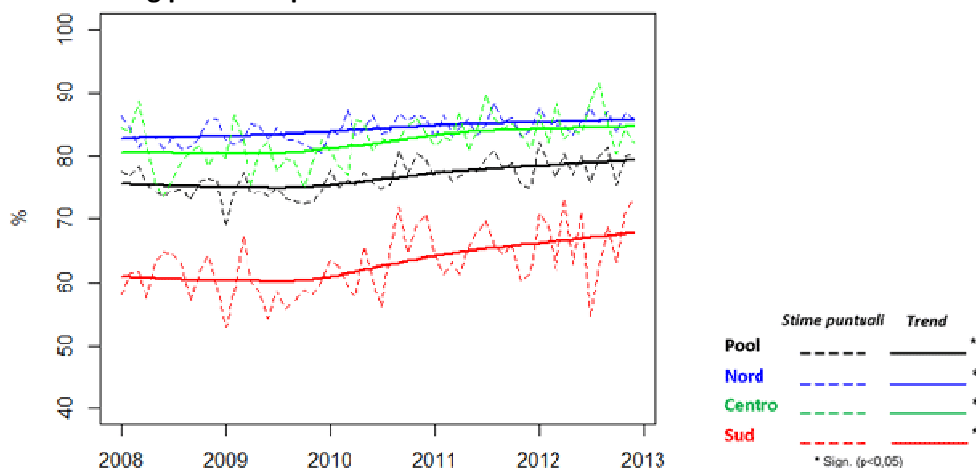
Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni - Donne 25-64enni

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2009-12
 Pool ASL: 76,1% (75,6-76,5%)



In Lombardia non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

Trend del test di screening per la neoplasia cervicale



Relativamente all'evoluzione temporale, nel periodo 2008-2012, nel Pool di ASL, si evidenzia un andamento in crescita della copertura dello screening cervicale effettuato secondo le linee guida nelle tre macroaree del Paese: a livello nazionale la crescita è del 3,7%; nelle Regioni del Nord del 2,9%, in quelle del Centro del 3,9% e al Sud del 6,7%.

Quante donne eseguono il test di screening per neoplasia cervicale all'interno di un programma organizzato e quante come prevenzione individuale?

Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte dell'ASL e un'offerta alla donna di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. Accanto a questa modalità organizzativa raccomandata,

rimane presente anche una quota non trascurabile di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame.

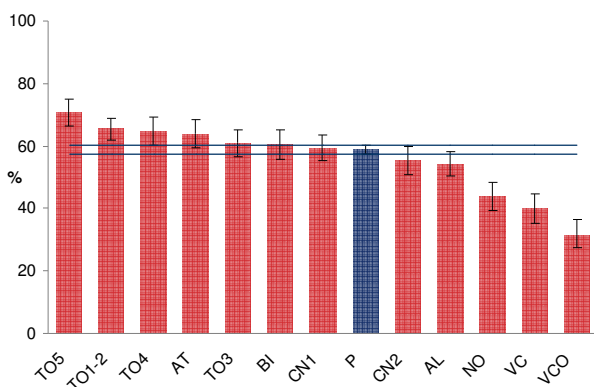
Nell'ASL CN2 Alba-Bra, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 55% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 32% l'ha eseguito come prevenzione individuale.

Nella Regione Piemonte, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 59% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato (range: 32% ASL VCO – 71% ASL TO5), mentre il 26% l'ha eseguito come prevenzione individuale (range: 17% ASL CN1 – 62% ASL VCO).

A livello nazionale, la popolazione target che aderisce allo screening cervicale si ripartisce equamente tra chi lo esegue all'interno di programmi organizzati dalle ASL (38%) e chi, invece, si sottopone a screening su iniziativa spontanea (37%). Tuttavia nelle Regioni del Centro-Nord la quota di donne che si sottopone a screening cervicale in ambito di programmi organizzati è maggiore della quota di donne che lo fa su iniziativa spontanea (44-45% vs. 39%); mentre il contrario accade nelle Regioni meridionali (28% dentro programmi organizzati vs 34% al di fuori di programmi organizzati).

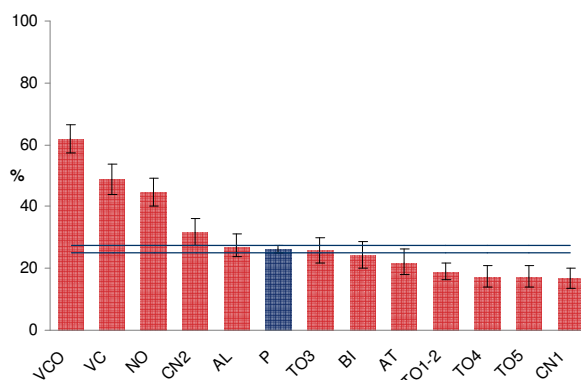
Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni all'interno di programmi di screening organizzati Donne 25-64enni

Prevalenze per ASL – Passi 2009-12
Regione Piemonte: 58,8% (IC95%: 57,5% - 60,2%)



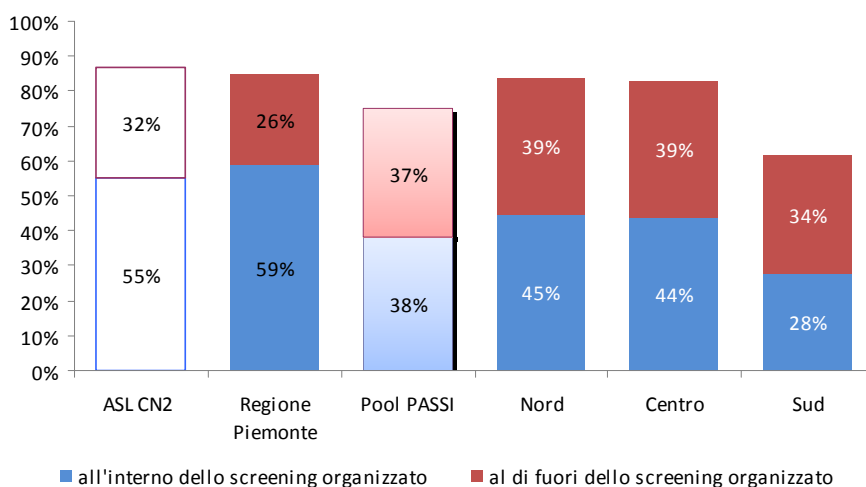
Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni al di fuori di programmi di screening organizzati Donne 25-64enni

Prevalenze per ASL – Passi 2009-12
Regione Piemonte: 26,3% (IC95%: 25,1% - 27,4%)



Test di screening per neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni all'interno o al di fuori di un programma organizzato Donne 25-64 anni

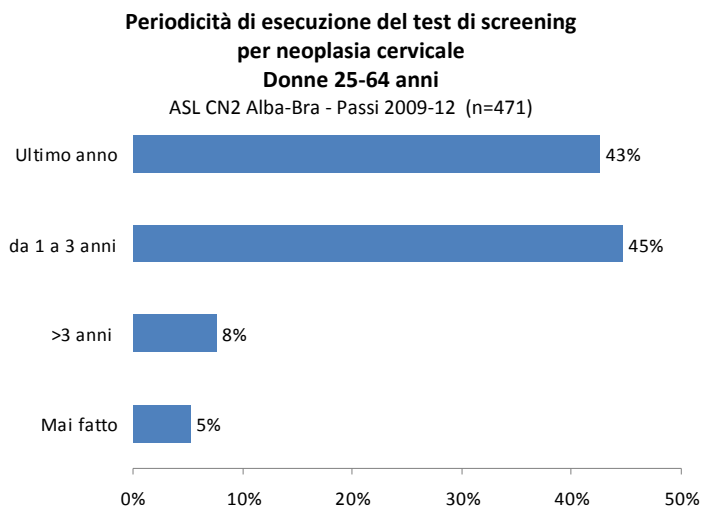
Prevalenze per ASL, Regione, Pool di ASL e macroarea geografica - Passi 2009-12



Qual è la periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale?

L'esecuzione del Pap test è raccomandata con periodicità triennale; si è al momento mantenuta tale indicazione anche per il test dell'HPV, in attesa della valutazione degli studi pilota condotti. Le evidenze disponibili suggeriscono per l'HPV test la possibilità di una periodicità differenziata in base al rischio individuale della donna.

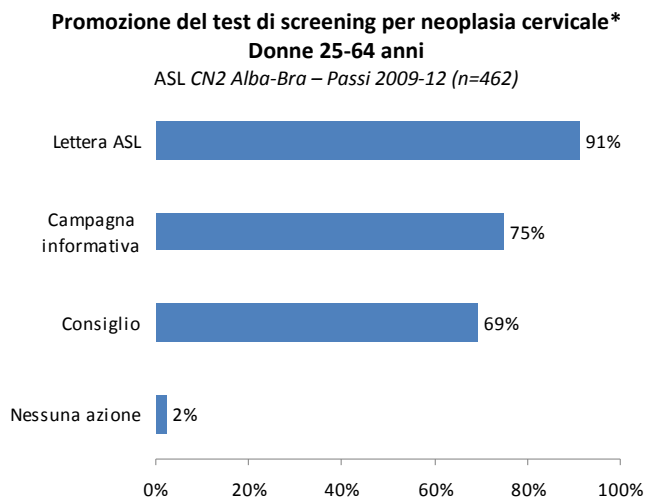
Circa la metà delle donne 25-64enni (43%) riferisce di aver eseguito l'ultimo test di screening nell'ultimo anno.



Quale promozione del test di screening per neoplasia cervicale?

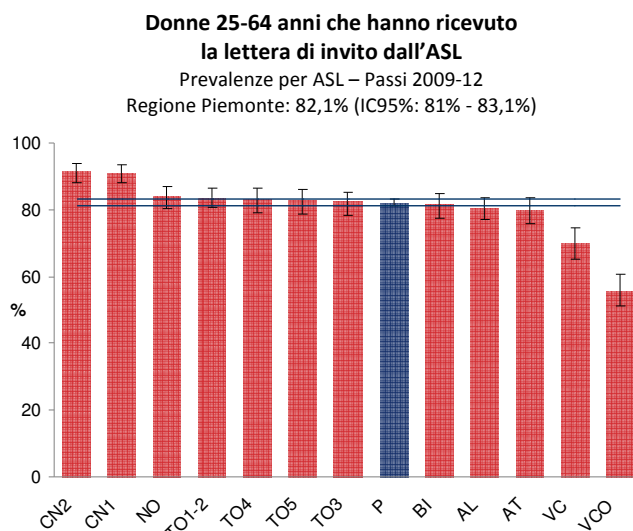
Nell'ASL CN2 Alba-Bra:

- Il 91% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL;
- il 75% riferisce di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del test di screening;
- il 69% riferisce di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di eseguire con periodicità il test di screening.



*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

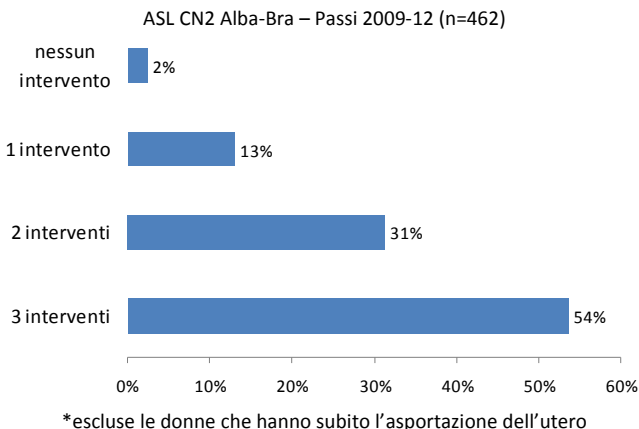
Nelle ASL del Piemonte PASSI 2009-12, l'82% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL (range: 56% ASL VCO - 91% ASL CN2); il 76% riferisce di aver visto o sentito una campagna informativa (range: 65% ASL TO3 - 91% ASL VCO) e il 74% riferisce di aver ricevuto il consiglio di un operatore di eseguire con periodicità il test di screening (range: 63% ASL CN1 - 86% ASL VCO).



La maggior parte delle donne intervistate (54%) è stata raggiunta dagli interventi di promozione considerati (lettera di invito, consiglio medico, campagna di promozione), generalmente in associazione tra loro.

Nel Pool Passi 2009-2012, 9 intervistate su 10 sono state raggiunte da almeno un intervento di promozione dello screening cervicale.

Numero di interventi di promozione ricevuti per il test di screening per neoplasia cervicale* Donne 25-64 anni



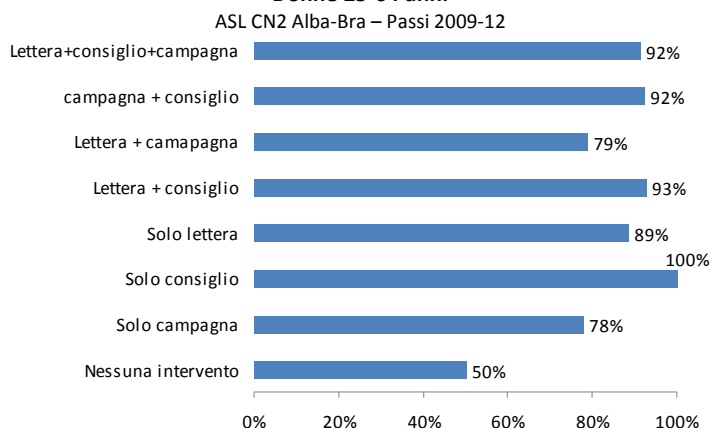
Quale efficacia degli interventi di promozione?

Secondo i dati Passi 2009-12, nell'ASL CN2 viene confermata l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario (93%) come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.

Nel Pool Passi 2009-2012 a livello nazionale, l'efficacia della promozione cresce all'aumentare del numero di input ricevuti (lettera dell'ASL, consiglio, campagna informativa): aver ricevuto la lettera di invito associata al consiglio di un operatore sanitario dà luogo all'effettuazione dello screening nel 90% dei casi contro il 39% in assenza di alcun intervento.

Questa combinazione di interventi di promozione (lettera dall'ASL e consiglio del medico/operatore sanitario) sembrerebbe la più efficace, in quanto la percentuale di donne raggiunte da tutti e tre gli interventi (lettera, consiglio del medico e campagna informativa) è sempre del 90%.

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale secondo le linee guida Donne 25-64 anni



Perché non è stato eseguito il test di screening?

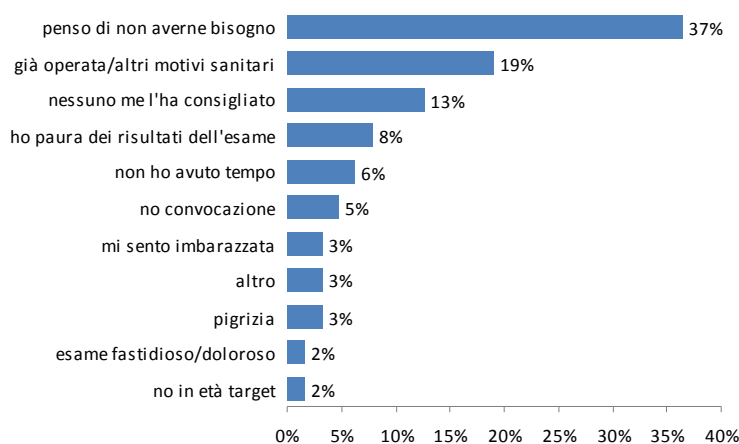
Nell'ASL CN2 Alba-Bra il 13% delle donne di 25-64 anni non risulta coperto per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai eseguito un test di screening (5%) o l'ha eseguito da oltre tre anni (8%).

La mancata esecuzione del test sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 37% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale secondo le linee guida

Donne 25-64 anni

ASL CN2 Alba-Bra – Passi 2009-12



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL CN2 Alba-Bra, l'87% delle donne intervistate riferisce di aver eseguito un test di screening preventivo (pap test o HPV test) nel corso degli ultimi 3 anni; il 55% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 32% l'ha eseguito come prevenzione individuale. Il 91% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL.

Dal sistema di monitoraggio dello screening organizzato del programma Prevenzione Serena si rileva che non essendoci un ritardo di alcun tipo rispetto agli intervalli di rescreeing dell'ASL CN2, il 100% delle donne che hanno effettuato il Pap test nell'ASL CN2 nell'ambito di Prevenzione Serena lo hanno eseguito secondo la periodicità raccomandata; il 49,5% delle donne non ha aderito all'invito della S.C. Unità Valutazione e Organizzazione Screening. Il 50,5% delle donne, che sono quelle che hanno aderito, ha svolto il Pap test secondo la periodicità raccomandata.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: nelle donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell'esame cresce significativamente.

Anche per il programma di screening per la cervice uterina emerge un problema di disuguaglianze rispetto alla partecipazione all'invito: basso titolo di studio e difficoltà economiche condizionano infatti l'adesione al test, come pure la cittadinanza straniera; una particolare attenzione va posta nel mantenere le iniziative specifiche per favorire l'adesione nei diversi gruppi etnici.

Come si evince dal Rapporto di Health Technology Assessment (HTA) pubblicato su Epidemiologia e Prevenzione, lo screening cervicale attraversa un momento cruciale: dopo circa 70 anni da quando è stato proposto, in Italia il Pap test cederà il passo al test per il Papillomavirus umano (HPV) come test di screening primario per le donne di età 30-64 anni, con il mantenimento della citologia cervicovaginale tra 25 e 29 anni. La DGR 21-5705 del 23.4.2013 ha previsto l'introduzione graduale del test per la ricerca del DNA di HPV su tutto il territorio della regione Piemonte nell'arco di 5 anni, sulla base di un protocollo che vede l'esecuzione di un prelievo che potrà essere utilizzato sia per la virologia che per la citologia.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Il carcinoma del colon-retto è in assoluto il tumore a maggiore insorgenza nella popolazione italiana, con quasi 55.000 diagnosi stimate per il 2013. Tra i maschi si trova al terzo posto, preceduto dal tumore della prostata e del polmone (14% di tutti i nuovi tumori), nelle femmine al secondo posto, preceduto dal tumore della mammella, con 14%. Nella classifica dei tumori più frequenti per gruppi di età il carcinoma del colon-retto occupa sempre posizioni elevate, variando nelle diverse età tra l'8 e il 15% negli uomini e tra il 5 e il 17% nelle donne. La diffusione dei fattori di rischio, l'anticipazione diagnostica e l'aumento dell'età media della popolazione sono alla base della progressiva crescita dell'incidenza di questo tumore negli ultimi decenni. L'andamento temporale per gli uomini è passato da un andamento stabile negli anni '90 e Duemila a +3,7%/anno dal 2004, mentre nelle donne l'aumento (+0,8%/anno) appare omogeneo per tutto il periodo esaminato. I confronti geografici nazionali mostrano un gradiente, che si sta tuttavia attenuando, dal Nord-Centro verso il Sud sia nei maschi (Sud -25% rispetto al Nord) che nelle femmine (Sud -20%), anch'esso coerente con la diversa presenza dei fattori precedentemente indicati (*dati AIRTUM*) (2).

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. Gli esami di screening infatti sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci.

Nella maggioranza dei casi il test utilizzato per lo screening coloretale, specificato dalle raccomandazioni europee, è il test per la ricerca di sangue occulto nelle feci (FOBT) rivolto alle persone di 50-69 anni con periodicità biennale; sono inoltre attivi 7 programmi in cui è in uso come test di 1° livello la rettoscopia (Regione Piemonte e ASL di Verona).

A partire dal 2005 i programmi di screening delle neoplasie del colon-retto sono stati avviati sul territorio nazionale con marcate differenze di estensione tra Nord e Sud Italia; attualmente coinvolgono (dati 2011) il 69% della popolazione in età 50-69 anni, con un 55% di persone che ricevono effettivamente la lettera di invito (*dati AIRTUM*) (2).

Nell'ASL CN2 lo screening dell'adenocarcinoma del colon-retto e dei precursori è svolto mediante i test rettoscopici e di ricerca del sangue occulto nelle feci.

Circa lo screening rettoscopico, che nel corso dell'anno 2012 ha riguardato i soggetti nati nel 1954, esso viene eseguito presso i due centri di Alba e Bra. Sul centro di endoscopia di Alba sono state eseguite 285 rettoscopie a fronte di 1.050 inviti; esse, nell'83,2% dei casi sono risultate complete negative e nel 3,2% incomplete negative; sono state inviate a colonscopia totale di approfondimento 5 lesioni ad alto rischio inferiori a 10 mm e 7 ad alto rischio superiori a 10 mm. Sul centro di endoscopia di Bra sono state svolte 256 rettoscopie a fronte di 1.120 inviti; esse, nel 73,8% dei casi sono risultate complete negative e nel 3,1% incomplete negative; sono stati inviati a colonscopia totale 2 soggetti con lesioni ad alto rischio inferiori a 10 mm e 9 ad alto rischio superiori a 10 mm.

Riguardo allo screening basato sulla ricerca del sangue occulto nelle feci, nel corso del 2012 sono stati invitati 14.116 soggetti, 3.963 dei quali hanno aderito; 3.695 di essi sono risultati negativi e, considerando i test risultati inadeguati, il 6,1%, corrispondente a 225 assistiti, ha mostrato una positività che ha dato corso ad un'indicazione di approfondimento coloscopico totale. L'adesione al primo livello è stata pari al 28,1%. Circa i risultati, considerando l'istologia peggiore, 6 pazienti su Alba ed 8 su Bra hanno mostrato adenomi ad alto rischio inferiori a 10 mm, 23 su Alba e 17 su Bra, adenomi ad alto rischio superiori a 10 mm di diametro, e 3 su Alba e 3 su Bra, adenocarcinomi.

Bibliografia

1. Regione Piemonte – Sanità, Gli screening oncologici. <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/component/content/article/275-screening-oncologici.html>
2. Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), *I numeri del cancro in Italia 2013*, Intermedia Editore, 2013. http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2013/I_numeri_del_cancro_2013.pdf
3. Osservatorio Nazionale Screening. *Come cambia l'epidemiologia del tumore della mammella in Italia: risultati del progetto IMPATTO dei programmi di screening mammografico*, Pacini editore, 2011. <http://www.registri-tumori.it/cms/files/impatto.pdf>
4. Orione L., Rimondot M., Marinaro L., Frigeri M. C., Lo Bello M., De Giuli P., Dogliani N., Sacchetto G., Clerico A., *Attività annuale dello screening mammografico nell'ASL CN2 Alba-Bra: un Programma efficace di prevenzione si confronta con il dibattito in atto nel mondo scientifico*, in "Bollettino epidemiologico – Anno 2012. Relazione su alcuni aspetti dello stato di salute della popolazione dell'ASL CN2 Alba-Bra", XIV, 2013. [http://www.aslcn2.it/bollettino-epidemiologico-anno-2012/;](http://www.aslcn2.it/bollettino-epidemiologico-anno-2012/) <http://www.epicentro.iss.it/territorio/piemonte.asp>
5. Osservatorio Nazionale Screening, *I programmi di screening in Italia. Cervicale, coloretta, mammografico*, Zadig editore, 2014. http://www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/Screening_2014_web.pdf
6. Ronco G., et al, *Health Technology Assessment: Ricerca del DNA di papillomavirus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino*, *Epidemiologia & Prevenzione* 2012; 36 (3-4), maggio-agosto. http://www.epiprev.it/materiali/2012/EP3_4-2012-s/EPv36i3-4suppl1.pdf

Appendice

L'opuscolo informativo sulla mammografia

L'opuscolo informativo sul Pap test

L'opuscolo informativo per la prevenzione del tumore colon retto

PREVENZIONE SERENA

CHE CARATTERISTICHE HANNO I NOSTRI CENTRI?

Nei Centri di Prevenzione Serena:

- la mammografia e gli eventuali approfondimenti sono gratuiti e non occorre un'impegnativa del medico
- la macchina che effettua la mammografia (mammografo) è tecnologicamente avanzata e viene sottoposta a periodici controlli di qualità
- il personale che effettua la mammografia ha avuto una formazione specifica ed è dedicato prevalentemente a questo lavoro
- i radiologi che leggono le mammografie sono medici specificatamente preparati a questo compito e lo fanno regolarmente
- gli approfondimenti diagnostici e l'eventuale terapia vengono effettuati da medici altrettanto specializzati
- ogni mammografia viene letta da due radiologi
- ogni fase del programma è sottoposta a rigorosi controlli di qualità

PREVENZIONE SERENA È UN PROGRAMMA DI DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DEL SENO E DEL COLLO DELL'UTERO MESSO A PUNTO PER TUTELARE LA SALUTE DELLE DONNE PIEMONTESE. GRAZIE A QUESTO PROGRAMMA OLTRE 1 MILIONE DI DONNE PIEMONTESE POTRANNO FARE OGNI DUE ANNI LA MAMMOGRAFIA E OGNI TRE ANNI UN PAP-TEST PRESSO STRUTTURE SPECIALIZZATE GRATUITAMENTE DIRETTAMENTE SU INVITO DELLA LORO A.S.L. E DEL LORO MEDICO.

LE

ADV

IL CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE (CPO) E I CENTRI DEL PROGRAMMA PREVENZIONE SERENA DI TORINO SONO RESPONSABILI DEL COORDINAMENTO E DELLA FORMAZIONE, A LIVELLO REGIONALE, DEI PROGRAMMI DI SCREENING.

IL PROGRAMMA PREVENZIONE SERENA È FRUTTO DELLA COLLABORAZIONE TRA REGIONE PIEMONTE, AZIENDE SANITARIE, COMUNI PIEMONTESE, ORDINI DEI MEDICI, MEDICI DI MEDICINA GENERALE, FACOLTÀ DI MEDICINA PIEMONTESE, ASSOCIAZIONE DEI TITOLARI DI FARMACIA. È UN'INIZIATIVA DI COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE.



L'EUROPA CONTRO IL CANCRO



Mammografia

Sapere ci fa sentire bene.

PREVENZIONE SERENA

Programma di prevenzione dei tumori femminili.



www.regione.piemonte.it/sanita/prevenzione/index.htm

LO SCREENING MAMMOGRAFICO: CHE COS'È?

È l'impiego regolare di un esame semplice, la **mammografia**, con lo scopo di **diagnosticare in tempo** i tumori del seno. Questo esame viene offerto ogni 2 anni a tutte le donne tra i 50 ed i 69 anni.

Effettuare la mammografia non significa impedire che insorga un tumore, tuttavia, riconoscere il tumore nelle prime fasi offre migliori possibilità di terapia e guarigione.

PERCHÉ LA MAMMOGRAFIA?

La mammografia è attualmente **l'esame più efficace per la diagnosi precoce del tumore del seno.**

Se tutte le donne piemontesi tra i 50 ed i 69 anni facessero la mammografia regolarmente, si eviterebbero circa 150 morti per questo tumore ogni anno.

IN CHE COSA CONSISTE?

La mammografia è una **radiografia del seno che richiede poco tempo**. Si effettua comprimendo (leggermente) la mammella tra due piani di plastica. Questa compressione può risultare fastidiosa o leggermente dolorosa, ma dura pochi secondi ed è indispensabile per ottenere un risultato chiaro. La mammografia si effettua nei **Centri di Prevenzione Serena**.

PERCHÉ ESEGUIRE L'ESAME QUANDO SI STA BENE?

Perché spesso la mammografia **riesce a riconoscere la malattia anche quando non ci sono sintomi o la lesione non è ancora palpabile.**

Diventa quindi possibile intervenire in modo poco traumatico ed aumentare la probabilità di guarire e di avere la vita salvata.

QUANDO SI AVRÀ LA RISPOSTA?

Per una maggiore sicurezza sulla diagnosi, ogni esame viene letto da due radiologi esperti.

Se non risulta nulla di sospetto rispetto alla presenza di un tumore, la donna riceve nel giro di poche settimane una lettera che la rassicura sull'esito.

È bene sapere che effettuare la mammografia non equivale ad un controllo mammario completo; con lo screening mammografico si individuano lesioni tumorali maligne radiologicamente evidenti e non vengono considerate patologie mammarie apparentemente benigne.

Se la mammografia evidenzia delle immagini dubbie è necessario eseguire degli approfondimenti che possono comprendere altre proiezioni mammografiche, ecografia, talvolta un piccolo prelievo di tessuto mammario (biopsia). In questo caso la donna verrà contattata telefonicamente ed invitata a recarsi nuovamente al Centro di screening. La maggior parte di questi casi dubbi non sono dovuti alla presenza di un tumore, ma è necessario eseguire questi esami supplementari proprio per accertarsene.

I RAGGI X SONO PERICOLOSI?

L'impiego di macchinari tecnologicamente avanzati da parte di personale altamente qualificato rende possibile ottenere immagini di ottima qualità con un'esposizione ai raggi X che si può ritenere trascurabile.

LA MAMMOGRAFIA HA DEI LIMITI?

La mammografia come tutti gli esami non è un test perfetto e presenta dei limiti:

- in genere circa 5 donne su 100 devono ripetere la mammografia o sottoporsi ad approfondimenti. Per 4

di queste donne si tratta in realtà di "falsi allarmi" in quanto gli approfondimenti effettuati escludono la presenza di un tumore. Lo svantaggio è rappresentato dall'ansia che può essere causata da queste situazioni

- non più di una di queste donne con mammografia anomala dovrà essere operata. Su 10 donne operate, 8 hanno veramente il tumore mentre per le altre 2 l'esito della biopsia chirurgica non conferma la presenza del tumore
- non sempre la mammografia di screening è in grado di evidenziare il tumore anche se presente; in alcuni casi (circa il 10%) ci sono difficoltà di interpretazione, talvolta perché la mammella è molto densa (cioè contiene molte ghiandole); in altri casi (circa il 10%) la malattia si sviluppa molto rapidamente nell'intervallo tra due esami di screening. Per questi motivi, è importante prestare sempre attenzione ai cambiamenti del seno, anche nel caso in cui la mammografia non evidenzia anomalie, nel tempo che intercorre tra questo esame e quello successivo
- alcuni tumori evidenziati dalla mammografia si sviluppano molto lentamente ed averli diagnosticati con anticipo potrebbe non determinare dei vantaggi rispetto all'attendere che diano dei segni di sé attraverso la comparsa di sintomi.

**Programma
di prevenzione
dei tumori femminili.**



PREVENZIONE SERENA

12

IN
ADV

CHE CARATTERISTICHE HANNO I NOSTRI CENTRI?

Nei Centri di Prevenzione Serena:

- Il Pap-test e gli eventuali approfondimenti sono gratuiti e non occorre un'impegnativa del medico
- ogni fase del programma è sottoposta a rigorosi controlli di qualità
- tutto il personale che lavora presso i Centri di Prevenzione Serena ha avuto una formazione specifica
- la regolare ripetizione del Pap-test e l'adozione di sistemi di controllo di qualità dell'esame permettono di ridurre notevolmente la possibilità che una lesione pretumorale non venga rilevata per tempo

PREVENZIONE SERENA È UN PROGRAMMA DI DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DEL SENO E DEL COLLO DELL'UTERO MESSO A PUNTO PER TUTELARE LA SALUTE DELLE DONNE PIEMONTESE. GRAZIE A QUESTO PROGRAMMA OLTRE 1 MILIONE DI DONNE PIEMONTESE POTRANNO FARE OGNI DUE ANNI LA MAMMOGRAFIA E OGNI TRE ANNI UN PAPER-TEST PRESSO STRUTTURE SPECIALIZZATE GRATUITAMENTE DIRETTAMENTE SU INVITO DELLA LORO A.S.L. E DEL LORO MEDICO.

IL CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE (CPO) E I CENTRI DEL PROGRAMMA PREVENZIONE SERENA DI TORINO SONO RESPONSABILI DEL COORDINAMENTO E DELLA FORMAZIONE, A LIVELLO REGIONALE, DEI PROGRAMMI DI SCREENING.

IL PROGRAMMA PREVENZIONE SERENA È FRUTTO DELLA COLLABORAZIONE TRA REGIONE PIEMONTE, AZIENDE SANITARIE, COMUNI PIEMONTESE, ORDINI DEI MEDICI, MEDICI DI MEDICINA GENERALE, FACOLTÀ DI MEDICINA PIEMONTESE, ASSOCIAZIONE DEI TITOLARI DI FARMACIA. È UN'INIZIATIVA DI COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE.



L'EUROPA CONTRO IL CANCRO



Sapere ci fa sentire bene.

PREVENZIONE SERENA

Programma di prevenzione dei tumori femminili.



www.regione.piemonte.it/sanita/prevenzione/index.htm

LO SCREENING DEL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO: CHE COS'È?

È l'impiego regolare di un esame semplice, il **Pap-test**, con lo scopo di **prevenire e individuare i tumori invasivi del collo dell'utero**. Questo esame viene offerto ogni 3 anni a tutte le donne tra i 25 ed i 64 anni, secondo le indicazioni più recenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

PERCHÉ IL PAPER-TEST?

Il Pap-test è attualmente l'**esame più efficace per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero**. Se tutte le donne piemontesi tra i 25 ed i 64 anni facessero il Pap-test regolarmente, si eviterebbero circa 120 nuovi casi di tumore invasivo del collo dell'utero ogni anno.

IN CHE COSA CONSISTE?

Effettuare il Pap-test **richiede poco tempo e in genere non provoca dolore**. Dopo aver evidenziato il collo dell'utero con un divaricatore (speculum), si passa una piccola spatola di legno e/o uno spazzolino sul collo dell'utero per raccogliere alcune cellule della mucosa. Queste cellule vengono analizzate al microscopio e forniscono elementi per valutare se sono necessari altri esami (es. colposcopia). L'utilizzo di materiale monouso garantisce le condizioni di sicurezza igienica.

Il Pap-test si effettua nei **Centri di Prevenzione Serena**.

PERCHÉ ESEGUIRE L'ESAME QUANDO SI STA BENE?

Perché spesso il Pap-test riesce sia a riconoscere la **malattia anche quando non ci sono sintomi**, sia ad **individuare quelle lesioni che non sono ancora un tumore ma lo potrebbero diventare**. Diventa quindi

possibile utilizzare terapie semplici, meno traumatiche e che offrono maggiori probabilità di guarigione e di avere la vita salvata.

CHE COSA PUÒ SUCCEDERE DOPO IL PAPER-TEST?

Se non risulta nulla di sospetto la donna riceverà l'esito dell'esame per lettera. A volte, anche se il prelievo è stato effettuato accuratamente, è necessario ripetere il test. Questo accade:

- quando il numero di cellule raccolte è insufficiente per una corretta interpretazione
- quando c'è un'infezione che impedisce la corretta lettura del Pap-test. In questo caso l'esame dovrà essere ripetuto dopo adeguata cura.

In entrambi questi casi la lettera di risposta fornirà tutte le informazioni necessarie.

Se il Pap-test evidenzia delle anomalie sarà necessario eseguire ulteriori approfondimenti come la ripetizione del test o la colposcopia.

La colposcopia è un esame indolore che permette la visione ingrandita del collo dell'utero per mezzo di uno strumento ottico. Si possono evidenziare zone non normali sulle quali può essere necessario fare un piccolo prelievo (biopsia mirata superficiale).

IL PAPER-TEST HA DEI LIMITI?

Il Pap-test, come tutti gli esami, non è un test perfetto e presenta dei limiti:

- in alcuni casi può accadere che il risultato del Pap-test faccia sospettare una anomalia pretumorale o tumorale, la cui presenza viene successivamente esclusa da ulteriori accertamenti. Questa situazione potrà creare ansia alla donna richiamata

- in altri casi può succedere che nonostante il Pap-test non abbia rilevato nulla di patologico, un tumore invasivo possa svilupparsi lo stesso, nell'intervallo tra un test ed il successivo.

Questi casi sono molto rari e sono dovuti generalmente a tumori con caratteristiche non rilevabili da questo esame.

CONSIGLI IMPORTANTI

Per una buona riuscita tecnica del test occorre evitare l'uso di ovuli, creme, candele o lavande vaginali nei 5 giorni precedenti il prelievo ed astenersi da rapporti sessuali senza profilattico nelle 24 ore precedenti il prelievo.

È necessario spostare l'appuntamento in caso di coincidenza con il flusso mestruale perché la presenza di sangue impedisce una buona lettura. Per far ciò consigliamo l'utilizzo del numero verde della sua zona riportato sul retro.

CASI PARTICOLARI

È possibile effettuare il Pap-test anche su donne che non hanno mai avuto rapporti sessuali, gravide o donne che hanno subito l'intervento di asportazione dell'utero. Tuttavia, in tutti questi casi, è importante avvisare della propria situazione il personale addetto, poco prima dell'esecuzione dell'esame.

Programma di prevenzione dei tumori femminili.



Prevenzione Serena, il programma di diagnosi precoce dei tumori, ha messo a punto uno screening del tumore del colon-retto, la seconda causa di morte per neoplasia in Italia. Il programma regionale di screening prevede di effettuare la sigmoidoscopia a uomini e donne di 58 anni di età o il test per la ricerca del sangue occulto fecale a uomini e donne tra i 59 e i 69 anni che non abbiano effettuato una sigmoidoscopia.

www.regione.piemonte.it/sanita/prevenzione/index.htm

PREVENZIONE SERENA

12

Dipartimenti interaziendali di Prevenzione Secondaria dei Tumori.

A.S.L. 1, 2, 3, 4: TORINO. A.S.O. "S.GIOVANNI BATTISTA" TORINO. OSPEDALE MAURIZIANO "UMBERTO I". I.R.C.C. CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA (CPO).

A.S.L. 5, 10: COLLECNO, RIVOLI, ORBASSANO, GRIFFONE, SUSÀ, PEROSA ARGENTINA, TORRE PELLICE, PINEROLO. AZIENDA OSPEDALIERA "S. LUIGI" DI ORBASSANO.

A.S.L. 8: CHIERI, CARMAGNOLA, MONCALIERI, MICHELINO.

A.S.L. 6, 7, 9: CIRIÈ, LANZO, VENARIA, CHIVASSO, S. MAURO, SETTIMO, IVREA, CALUSO, CUORGNÈ.

A.S.L. 11, 12: VERCELLI, SANTHÀ, BORGHESESIA, GATTINARA, BIELLA, COSSATO.

A.S.L. 13, 14: NOVARA, ARONA, BORGOMANERO, GALLIATE, DOMODOSSOLA, OMEGNA, VERBANNA. AZIENDA OSPEDALIERA "MAGGIORE DELLA CARITÀ" DI NOVARA.

A.S.L. 19, 21: ASTI, NIZZA MONFERRATO, VALENZA, CASALE MONFERRATO.

A.S.L. 20, 22: ALESSANDRIA, AQUA TERME, NOVI LIGURE, OVADA, TORTONA. AZIENDA OSPEDALIERA "S.S. ANTONIO E BIAGIO" DI ALESSANDRIA.

A.S.L. 15, 16, 17, 18: CUNEO, DRONERO, BORGO S. DALMAZZO, MONDOVÌ, CEVA, SAVIGLIANO, FOSSANO, SALUZZO, BRA, ALBA. AZIENDA OSPEDALIERA "S. CROCE E CARLE" DI CUNEO.

IL CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE (CPO) E I CENTRI DEL PROGRAMMA PREVENZIONE SERENA DI TORINO SONO RESPONSABILI DEL COORDINAMENTO E DELLA FORMAZIONE, A LIVELLO REGIONALE, DEI PROGRAMMI DI SCREENING.

IL PROGRAMMA PREVENZIONE SERENA È FRUTTO DELLA COLLABORAZIONE TRA REGIONE PIEMONTE, AZIENDE SANITARIE, COMUNI PIEMONTESI, ORDINI DEI MEDICI, MEDICI DI MEDICINA GENERALE, FACOLTÀ DI MEDICINA PIEMONTESI, ASSOCIAZIONE DEI TITOLARI DI FARMACIA. È UN'INIZIATIVA DI COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE.

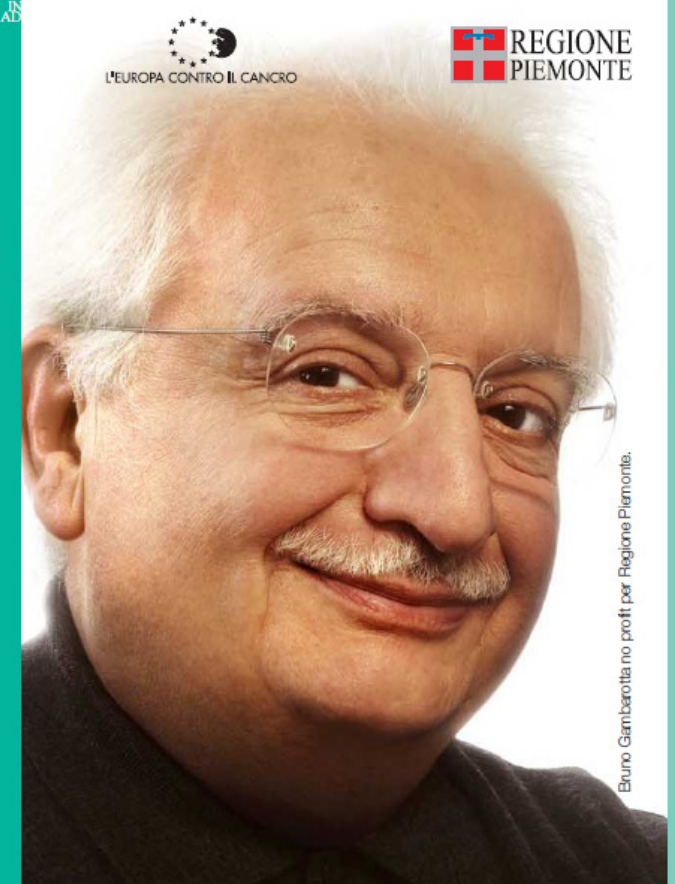
Farmacia
Amica

CPO
CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE

rete
oncologica
PIEMONTESE

L'EUROPA CONTRO IL CANCRO

REGIONE
PIEMONTE



Bruno Gambarotta no profit per Regione Piemonte.

Ho ancora voglia di mettermi sotto esame.

Per la prevenzione dei tumori intestinali
PREVENZIONE SERENA

Gli esami.

SIGMOIDOSCOPIA

La sigmoidoscopia è un esame della durata di circa dieci minuti che permette di controllare, per mezzo di un endoscopio, la superficie interna del tratto terminale del grosso intestino (sigma e retto), dove si localizzano i 2/3 dei tumori.

La sigmoidoscopia permette di identificare:

- un tumore in fase precoce e quindi di curarlo con terapie meno traumatiche e aumentare la probabilità di guarire;
- un tumore ancora contenuto nel polipo: in questo caso è sufficiente l'asportazione ambulatoriale, senza intervento chirurgico;
- polipi che possono essere asportati ambulatorialmente, interrompendo la loro possibile evoluzione verso il cancro.

Si stima che l'effetto protettivo della sigmoidoscopia abbia una durata di almeno 10 anni. Poiché la frequenza dei tumori del colon-retto aumenta con l'età, **sottoporsi ad una sigmoidoscopia all'età di 58 anni, anche una sola volta nella vita, permetterebbe di ottenere una riduzione del 45% del rischio di ammalarsi di tumore del grosso intestino.**

RICERCA DEL SANGUE OCCULTO

È un esame che permette di individuare piccole perdite di sangue non visibili ad occhio nudo.

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. Ripetere regolarmente ogni due anni la ricerca del sangue occulto nelle feci consente di individuare forme tumorali e pre-tumorali con molto anticipo, aumentando la possibilità di curarle. È stato dimostrato che **si può ottenere una riduzione del 25% della mortalità per carcinoma coloretale.** Basta inserire un piccolo campione di feci in una provetta. La provetta verrà successivamente inviata ad un laboratorio specializzato per l'analisi. **Affinché la prevenzione sia efficace è importante ripetere l'esame ogni due anni.**

ESAMI SUPPLEMENTARI

In circa il 7% dei pazienti che si sottopongono a sigmoidoscopia si riscontrano polipi con caratteristiche che rendono necessaria l'esplorazione dell'intestino con una colonscopia.

Analogamente in tutti i casi di positività del test per la ricerca del sangue occulto (4% delle persone esaminate) è necessario un accertamento con colonscopia. La **colonscopia** è un esame analogo alla sigmoidoscopia, che permette, però, di esaminare tutto il grosso intestino; ha una durata di circa 30 minuti.

L'invito.

Con il programma di Prevenzione Serena le persone coinvolte riceveranno direttamente a casa una lettera del medico di famiglia con la proposta di un appuntamento per la sigmoidoscopia o con le indicazioni per il ritiro del materiale per l'esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto fecale.

Aspettate la vostra lettera e presentatevi regolarmente e puntualmente ad ogni nuovo invito. Gli esami verranno praticati **gratuitamente** e non è necessaria alcuna pratica amministrativa, né impegnativa del medico.

I risultati.

I risultati degli esami saranno comunicati direttamente agli interessati.

**Programma
di prevenzione
dei tumori intestinali.**