



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Gli Screening oncologici nella ASL di Vercelli

I dati del Sistema di Sorveglianza PASSI 2011-2014



**PREVENZIONE
SERENA**

A cura di

Antonella Barale – Coordinatore aziendale PASSI
S.S. Epidemiologia ASL VC – S.S.d. UVOS

Hanno contribuito alla realizzazione della Sorveglianza PASSI

- a livello regionale

Maria Chiara Antoniotti – Coordinatore regionale PASSI, Andrea Nucera, Orietta Mariani (Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL NO), Donatella Tiberti (SeREMI - Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL AL), Paolo Ferrari (Servizio di Epidemiologia, ASL VCO).

- a livello aziendale

Vice coordinatore Sorveglianza Passi

Benedetto Francese
S.S.D. UVOS

Intervistatori

dal 2011 al 2014: Claudia Bardone, Mario Bensi, Teresa Comito, Simona Delmastro, Paola Fontana, Maria Grazia Furciniti, Nadia Giribuola, Silvana Montalenti, Anna Lisa Tomagra, Mirella Valerio, Maria Pia Vanoli – S.S. SITROP – ASL VC
Sabrina Costa, Silvana Strobino – Servizio Sociale – ASL VC

Supporto amministrativo

Francesco Groppi
S.S. Epidemiologia – S.S. d. UVOS – ASL VC

Campionamento

Gianni Decaroli
S.C. Sistemi Informativi – ASL VC

Si ringraziano per la preziosa collaborazione fornita:

- i Medici di Medicina Generale della ASL di Vercelli

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione

Epi ASL VC / 7 / 2015

Indice

Premessa

Gli Screening oncologici nella ASL di Vercelli

I dati del Sistema di Sorveglianza PASSI 2011-2014 pag. 2

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero pag. 3

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella pag. 11

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto pag. 19

Premessa

Gli Screening oncologici nella ASL di Vercelli

I dati del Sistema di Sorveglianza PASSI 2011-2014

Il **Piano nazionale della prevenzione** e conseguentemente anche quelli regionale e locale, sin dal 2010 includono l'implementazione e la messa a regime dei Sistemi di Sorveglianza sia tra gli obiettivi di salute da realizzare, sia tra gli strumenti per l'attuazione, programmazione e monitoraggio, dei Piani stessi.

La "**Sorveglianza Passi**" si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta, fra i 18 e i 69 anni d'età, sugli stili di vita e i fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

I temi indagati dalla "Sorveglianza Passi" sono i fattori di rischio comportamentali (fumo, inattività fisica, eccesso ponderale, consumo di alcol, dieta povera di frutta e verdura), ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure di sicurezza per la prevenzione degli incidenti stradali, o in ambienti di vita e di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

Nel presente report sono considerati i risultati ottenuti dalla "Sorveglianza Passi", nel periodo 2011-2014, relativamente agli Screening oncologici effettuati sia al di fuori sia all'interno dei programmi organizzati, alla copertura e all'adesione raggiunte, alla periodicità, all'efficacia degli interventi di promozione e ai motivi di mancata esecuzione. Il tutto con riferimento a quanto rilevato attraverso il Programma piemontese di Screening "Prevenzione Serena" per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto, attivo in Regione Piemonte con l'obiettivo di tutelare la salute dei cittadini

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

La neoplasia del collo dell'utero è al secondo posto nel mondo, dopo quella della 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 (HPV) a trasmissione per via sessuale.

A livello mondiale sono stimati circa 500.000 nuovi casi all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. In Europa e in Italia, in cui grazie ai programmi di screening, è diffusa da tempo la diagnosi precoce, si è assistito negli ultimi decenni a una diminuzione del 50% della mortalità dei tumori dell'utero e del 20% della sua incidenza.

In Italia, infatti nell'ultimo decennio, l'incidenza dei carcinomi della cervice uterina è registrata in calo del 2,6%/anno; nel 2014 i casi stimati di carcinoma cervicale sono 2.200 e circa 1.000 i decessi.

La sopravvivenza stimata a 5 anni dalla diagnosi è pari al 71%.

Per la diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina i programmi di screening raccomandano l'esecuzione di un Pap test ogni 3 anni nelle donne nella fascia d'età 25-64 anni.

In Italia i programmi di screening organizzato, basati sull'invito attivo da parte del SSN e su un percorso di approfondimento definito e gratuito, nel 2012 sono risultati estesi all'84% della popolazione target, in aumento rispetto al 51% del 2004 e con un 77% di donne che ricevono effettivamente la lettera d'invito.

Nella Regione Piemonte i programmi di screening per i tumori femminili, sono stati avviati dall'anno 1996 (DGR 77-12306) e sono organizzati con il Programma di Screening "Prevenzione Serena" per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto, messo a punto dalla Regione Piemonte per tutelare la salute dei suoi cittadini

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

In Piemonte a partire dal 2015 tutte le ASL introdurranno nei programmi di screening il Test HPV-DNA (DGR 21-5705, 23.04.13) incrementando progressivamente la percentuale di donne della fascia d'età 30-64 anni sottoposte al Test, secondo proporzioni definite dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (DGR 25-1513, 03.06.2015): nel 2015: 30%; nel 2016: 40%; nel 2017: 50%; nel 2018: 90%.

La vaccinazione contro i ceppi di HPV correlati allo sviluppo di carcinoma rappresenta un'ulteriore strategia per limitare prospetticamente l'incidenza delle lesioni premaligne e maligne della cervice uterina.

La campagna vaccinale per HPV è offerta dal 2008 alle ragazze dodicenni in tutte le Regioni d'Italia (e localmente come in Piemonte anche a fasce d'età successive) a partire dalla coorte di nascita 1997, la copertura vaccinale varia da Regione a Regione e tra le diverse coorti di nascita.

I numeri del cancro in Italia 2014 – AIOM-AIRTUM-CCM:

http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2014/I_numeri_del_cancro_2014.pdf

Osservatorio Nazionale Screening – Undicesimo Rapporto – GISCI – GISCoR – GISMa

http://www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/ONS_2015_full.pdf

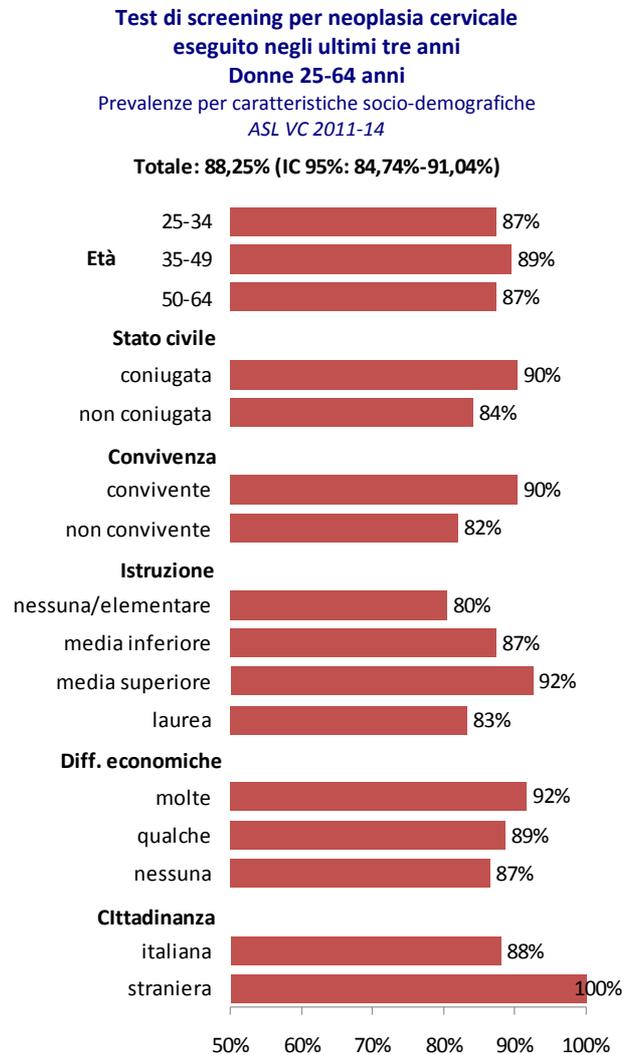
HTA Report - Ricerca del dna di papillomavirus umano come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino - Epidemiologia e Prevenzione, 2012

Epicentro: <http://www.epicentro.iss.it/focus/hpv7hvp.asp>

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

Nella ASL VC di Vercelli, nel periodo 2011-2014, l'88% delle donne, di 25-64 anni, intervistate ha riferito 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 è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni
 - con medio livello d'istruzione
 - con molte difficoltà economiche.



La copertura: caratteristiche, distribuzione geografica e trend temporale

Dai dati Passi 2011-2014 risulta che in Italia, 8 donne su 10 (79%), in età fra 25 e 64 anni, si sottopongono a scopo preventivo allo screening cervicale (Pap-test o Hpv test), all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali, che suggeriscono alle donne di 25-64 anni di sottoporsi allo screening ogni tre anni per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina.

La copertura dello screening cervicale non è uniforme sul territorio nazionale: c'è un chiaro gradiente Nord-Sud e, nelle Regioni meridionali, solo 6 donne su 10 si sottopongono a Pap test o Hpv test a scopo preventivo; la Calabria è la Regione con la quota più bassa.

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2011-14
Totale: 78,7 (IC95%: 78,3-79,1%)

Copertura screening per neoplasia cervicale totale per regione di residenza

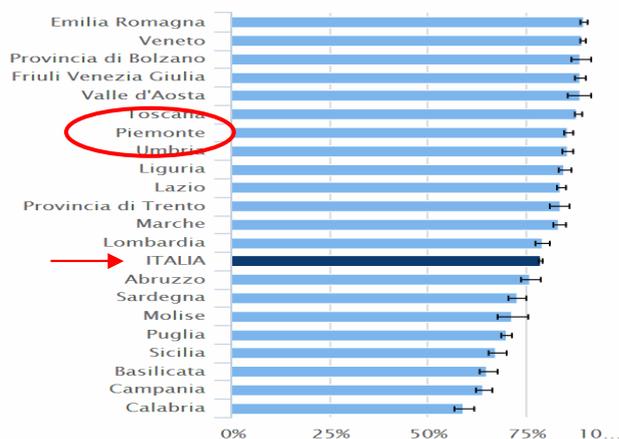
Passi 2011-2014



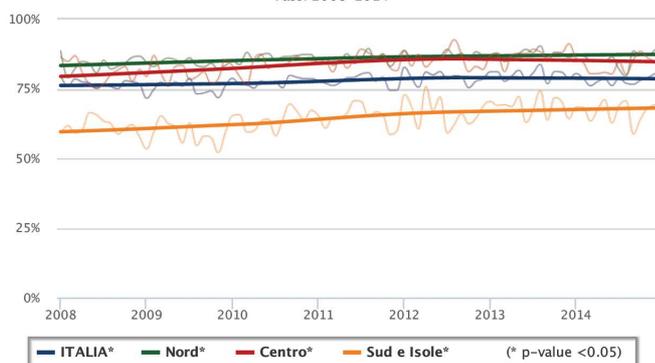
- peggiore rispetto al valore nazionale
- simile rispetto dal valore nazionale
- migliore rispetto al valore nazionale

Copertura screening per neoplasia cervicale totale per regione di residenza

Passi 2011-2014



Serie storica Copertura screening per neoplasia cervicale totale per area geografica
Passi 2008-2014



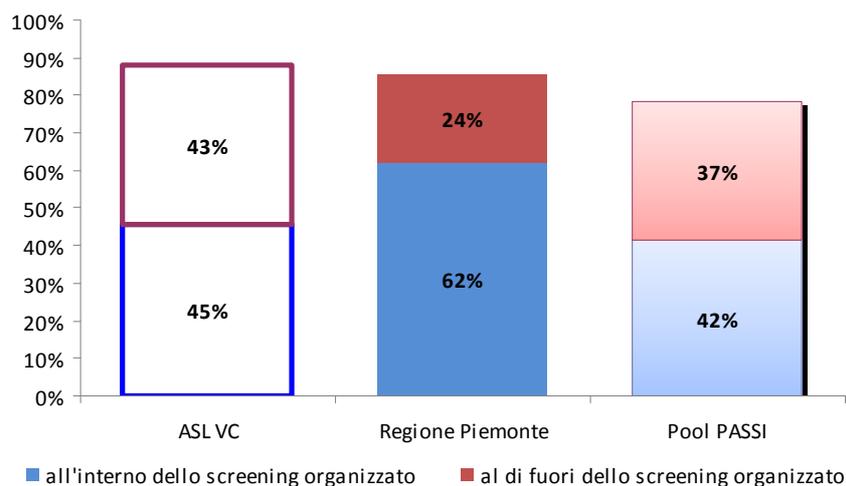
Nel tempo, in particolare dal 2008 al 2014, si registra un incremento statisticamente significativo della popolazione femminile che fa prevenzione, in tutte le aree del Paese.

Quante donne hanno eseguito 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 della 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 in modalità individuale, caratterizzato proprio 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.

- Nella ASL VC, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 45% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 43% l'ha eseguito come prevenzione individuale.
- Nella Regione Piemonte, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 62% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 24% l'ha eseguito come prevenzione individuale.
- Nel Pool di ASL la quota di adesione spontanea allo screening cervicale è ancora rilevante: si stima infatti che quasi quattro donne su dieci (37%) abbiano eseguito il test di screening al di fuori del programma organizzato

**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 ASL VC 2011-14



Screening organizzato o iniziativa spontanea

In Italia lo screening cervicale a scopo preventivo è ripartito quasi in ugual misura dentro e fuori i programmi organizzati dalle Asl: lo screening organizzato e quello spontaneo catturano entrambi circa il 40% della popolazione target femminile.

In quasi tutte le Regioni del Centro-Nord, tuttavia, dove l'offerta di programmi organizzati è maggiore, è anche più alta la quota di donne che vi si sottopone rispetto alla quota di donne che lo fanno come iniziativa spontanea; accade il contrario nelle Regioni meridionali, dove l'offerta di programmi organizzati è comunque più bassa.

Gli screening organizzati riducono le disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione. Infatti, per la gran parte delle donne meno istruite o con maggiori difficoltà economiche o straniere, che meno frequentemente di altre si sottopongono allo screening cervicale, l'offerta di un programma organizzato rappresenta l'unica occasione di prevenzione del tumore della cervice.

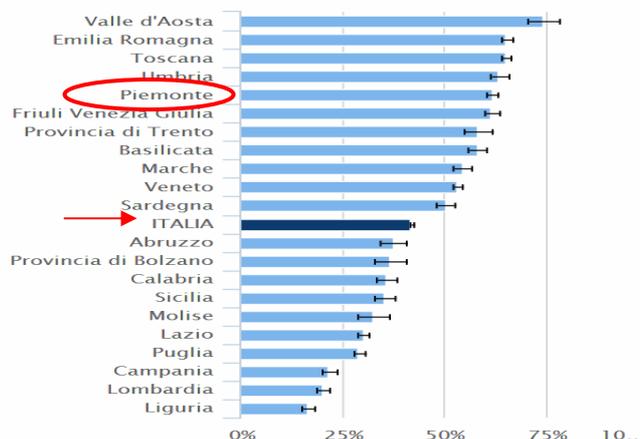
Copertura screening per neoplasia cervicale organizzato per regione di residenza

Passi 2011-2014



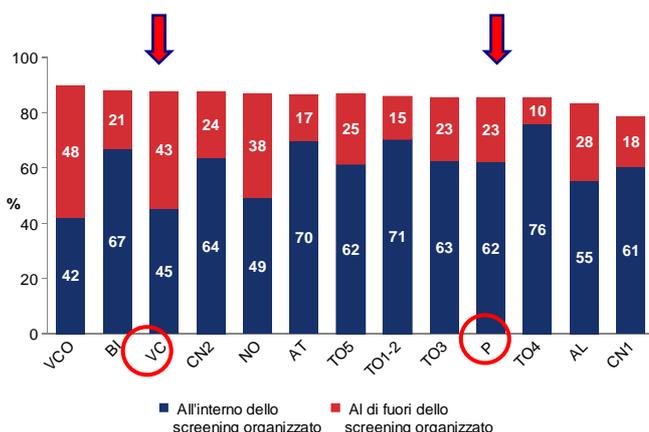
Copertura screening per neoplasia cervicale organizzato per regione di residenza

Passi 2011-2014

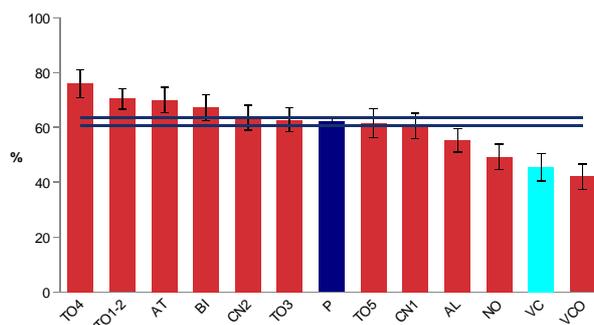


In Piemonte, la ASL di Vercelli è fra quelle in cui risulta la più alta adesione allo screening per il tumore della cervice uterina (ASL VC: 88,3% IC95% 85,1-91,4 – Piemonte: 85,8 IC95% 84,7-86,8) però considerando lo screening in sola in modalità organizzata la ASL VC risulta fra quelle in cui l'adesione è più bassa (in modo statisticamente significativo) (ASL VC: 45,4 % IC95% 40,4-50,4 – Piemonte: 62,1 IC95% 60,6-63,5).

Donne che hanno effettuato il Paptest secondo le linee guida (stratificato per screening organizzato o no) – nelle ASL piemontesi - PASSI 2011-2014



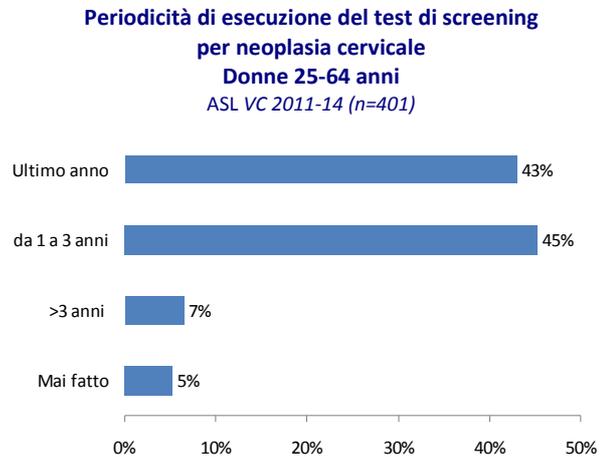
Donne che hanno aderito allo screening organizzato nelle ASL piemontesi – PASSI 2011-2014



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

In Italia due donne su 10 riferiscono di non essersi mai sottoposte a screening cervicale o di averlo fatto, ma da oltre tre anni. La motivazione più frequente per la mancata esecuzione dello screening è l'idea di non averne bisogno.

- L'esecuzione del Pap test è raccomandata con periodicità triennale.
- Nella ASL VC poco meno della metà delle donne 25-64enni (43%) ha riferito di aver eseguito l'ultimo test di screening nell'ultimo anno: il dato è maggiore rispetto a quello atteso di un terzo ed evidenzia un possibile ricorso al test con una periodicità più ravvicinata rispetto a quella raccomandata ("sovracopertura").

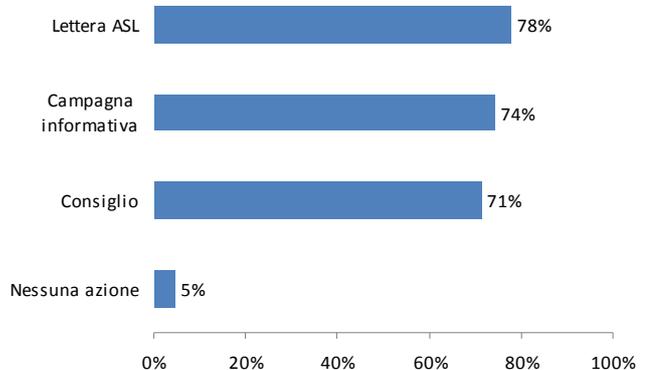


Quale promozione del test di screening per neoplasia cervicale?

Nella ASL VC:

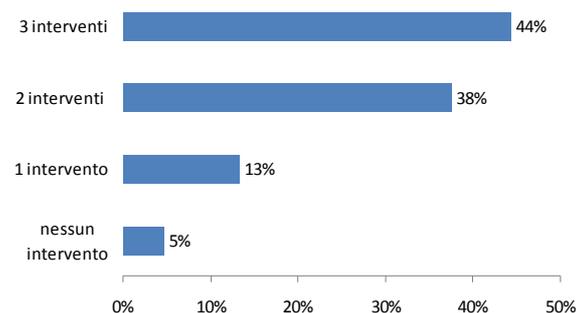
- Il 78% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
- il 74% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del test di screening
- il 71% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di eseguire con periodicità il test di screening.

Promozione del test di screening per neoplasia cervicale*
Donne 25-64 anni
ASL VC 2011-14 (n=401)



- La maggior parte delle donne intervistate è stata raggiunta dagli interventi di promozione considerati (lettera di invito, consiglio medico, campagna di promozione), generalmente in associazione tra loro.
- Nella ASL VC il 44% delle donne ha ricevuto tre interventi di promozione, il 38% due interventi di promozione, il 13% un intervento di promozione e il 5% nessun intervento.

Numero di interventi di promozione ricevuti per il test di screening*
Donne 25-64 anni
ASL VC 2011-14 (n=401)

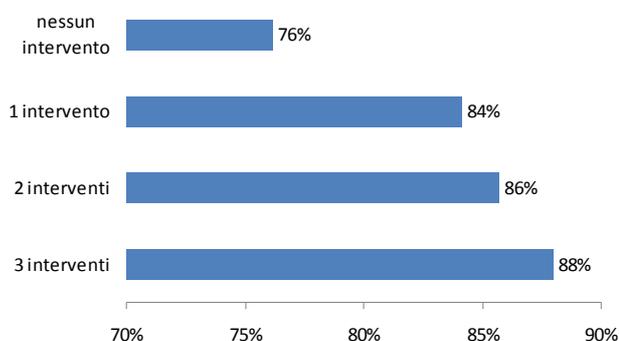


Quale efficacia degli interventi di promozione?

- Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del test di screening secondo gli intervalli raccomandati.
- Sia a livello nazionale sia a livello locale viene confermata l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening secondo le linee guida

Donne 25-64 anni
ASL VC 2011-14 (n=401)



Perché non è stato eseguito il test di screening?

- Nella ASL VC il 12% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta 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 (7%).
- 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 31% ritiene infatti di non averne bisogno.

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

Donne 25-64 anni
ASL VC 2011-14



Conclusioni e raccomandazioni

Il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva al test di screening per i carcinomi della cervice uterina, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito l'esame all'interno del programma di screening organizzato, sia della quota rilevante di adesione con modalità di prevenzione individuale.

Nella ASL VC, nel periodo 2011-2014, complessivamente le donne fra i 25 e i 64 anni che hanno riferito di aver eseguito un test di screening preventivo (Paptest o test HPV) sono risultate pari all'88%, quota fra le più alte in Piemonte (adesione media 85%). La quota di adesione in modalità di prevenzione individuale (43%) è di poco inferiore a quella dell'adesione al programma organizzato (45%), che risulta invece fra le più basse in Regione Piemonte (adesione media 62%).

La percentuale di donne che hanno eseguito l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI è quasi sovrapponibile a quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (prossima al 40% nel periodo considerato, a fronte di circa 15.000 donne/anno invitate al test) a conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

La percentuale di donne che hanno dichiarato di aver ricevuto la lettera d'invito, pari al 78%, differisce rispetto alla copertura da inviti registrata dai flussi regionali che è molto più elevata (circa 95%), tale discrepanza conferma criticità già rilevate nel programma di screening organizzato e rende necessario approfondire la problematica del mancato recapito conseguente anche al mancato/ritardato aggiornamento dell'anagrafe sanitaria, cui fa capo il sistema organizzativo del programma di screening organizzato.

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, infatti nelle donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell'esame cresce significativamente.

Inoltre la bassa percezione del rischio, avvalorata dal fatto che ben il 31% delle donne motiva la non adesione allo screening perché ritiene di non averne bisogno, che il 19% la motiva per mancanza di tempo e il 18% per pigrizia, conferma l'importanza di potenziare e migliorare gli interventi informativi.

Circa una donna su due (43%) ha riferito di aver eseguito il test nel corso dell'ultimo anno. Rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre), esiste pertanto una quota di donne che esegue l'esame con una frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di "sovra copertura"), che si verifica soprattutto in caso di adesione in modalità di prevenzione individuale in quanto il programma di screening non permette periodicità diverse, se non in caso di doppi inserimenti nell'anagrafica.

A questo proposito la scarsa adesione allo screening cervicale organizzato, consolidatasi nella ASL di Vercelli, sembra dovuta alla propensione delle donne a rivolgersi al ginecologo di fiducia che spesso esegue anche il pap-test con cadenza annuale ritenendolo "maggiormente preventivo".

La sensibilizzazione e il maggior coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei ginecologi, su rilevanza e periodicità dello screening e sul rispetto della Circolare regionale 2010 su "riconversione" da screening spontaneo a screening organizzato, potrebbe permettere di ottenere la maggior adesione allo screening organizzato con una riduzione degli accessi inappropriati.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il cancro della mammella è il tumore più frequente fra le donne, in termini sia di incidenza sia di mortalità. La probabilità di ammalarsi aumenta progressivamente con l'età e, visto il continuo invecchiamento della popolazione italiana, l'incidenza è in aumento.

In Italia circa un tumore maligno ogni 3 (il 29% di tutte le nuove diagnosi tumorali) è un tumore della mammella; nel nostro Paese ogni anno sono diagnosticati oltre 47.000 casi di tumore della mammella, con un'incidenza pari a 120 nuovi casi ogni 100.000 donne.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è da molti anni in moderato e costante aumento (pari a circa l'87%) in relazione a diverse variabili tra cui l'anticipazione diagnostica ottenuta grazie ai programmi di screening e il miglioramento delle terapie.

Il carcinoma mammario continua a rappresentare la prima causa di morte per tumore nelle donne con il 17% di tutti i decessi per cancro fra le donne italiane. Dalla fine degli anni Ottanta si osserva una moderata, ma continua tendenza alla diminuzione della mortalità per carcinoma mammario (-1,6% anno) attribuibile, come per la sopravvivenza, a una più alta sensibilità e anticipazione diagnostica e ai progressi terapeutici.

Nella Regione Piemonte i programmi di screening per i tumori femminili, sono stati avviati dall'anno 1996 (DGR 77-12306) e sono organizzati con il Programma di Screening "Prevenzione Serena" per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto, messo a punto dalla Regione Piemonte per tutelare la salute dei suoi cittadini

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%.

Nel 2011-2012 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 73% della popolazione target; l'estensione dei programmi organizzati è ormai ampia nelle regioni del Nord e del Centro, mentre è ancora minore nel Sud.

I numeri del cancro in Italia 2014 – AIOM-AIRTUM-CCM:

http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2014/I_numeri_del_cancro_2014.pdf

"Come cambia l'epidemiologia del tumore della mammella in Italia". I risultati del progetto IMPATTO dei programmi di screening mammografico – IMPACT Working group – Editors E. Paci, D. Puliti

<http://www.registri-tumori.it/cms/files/impatto.pdf>

Osservatorio Nazionale Screening – Undicesimo Rapporto – GISCI – GISCoR – GISMa

http://www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/ONS_2015_full.pdf

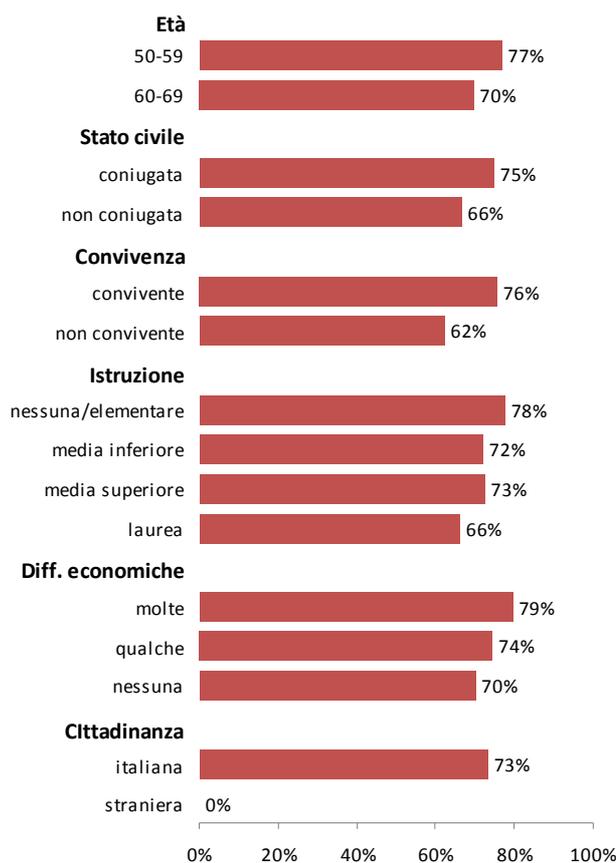
Quante donne hanno eseguito una Mammografia in accordo con le linee guida?

- Nella ASL VC, nel periodo 2011-2014, il 73% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito 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 è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 50-59 anni
 - fra le donne coniugate/conviventi
 - con difficoltà economiche
 - con basso livello di istruzione
- Nella fascia di età 40-49 anni, il 64% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 44 anni.

Mammografia eseguita negli ultimi due anni Donne 50-69 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL VC 2011-14

Totale: 73,1% (IC 95%: 66,5%-78,7%)



La copertura: caratteristiche, distribuzione geografica e trend temporale

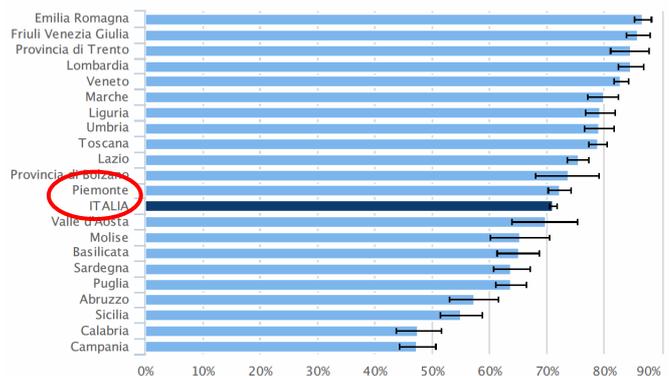
Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI, nel periodo 2011-2014 a livello nazionale, il 71% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali (che suggeriscono alle donne di questa classe di età di sottoporsi a mammografia ogni due anni per la diagnosi precoce del tumore al seno), con un evidente gradiente territoriale.

Nelle Regioni meridionali solo la metà della popolazione target femminile si sottopone a mammografia a scopo preventivo; la Campania e la Calabria, in particolare, sono le Regioni con quota più bassa (meno del 50%).

Copertura screening mammografico totale per regione di residenza
Passi 2011-2014



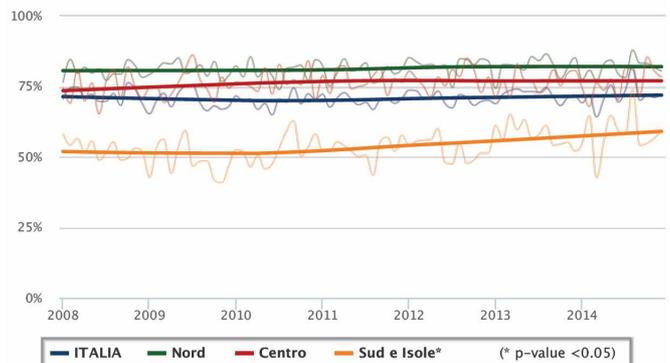
Copertura screening mammografico totale per regione di residenza
Passi 2011-2014



Trend su pool omogeneo nazionale

- A livello nazionale, considerando il trend di adesione allo screening mammografico, dal 2008 al 2014, si registra un incremento della popolazione femminile che fa prevenzione, incremento statisticamente significativo nelle Regioni del Sud del Paese.
- 2008: Italia 71.44% - Nord 80.63% - Centro 73.54% - Sud e Isole 51.95%
- 2014: Italia 71.96% - Nord 82.04% - Centro 77.02% - Sud e Isole 59.08%

Serie storica Copertura screening mammografico totale per area geografica
Passi 2008-2014

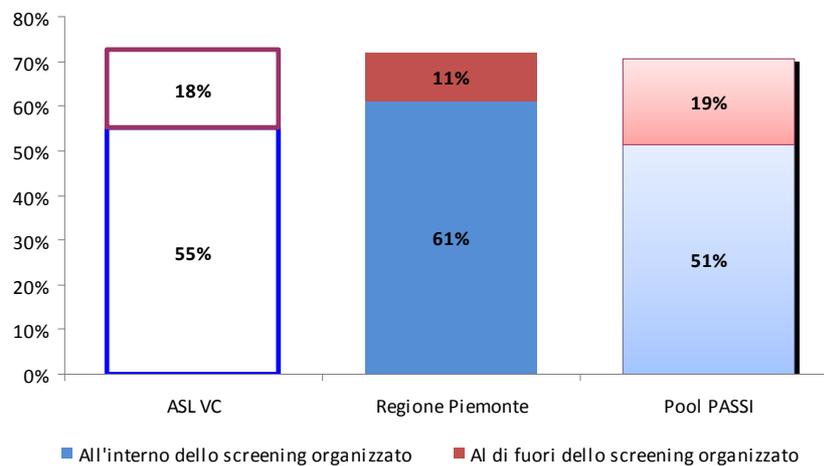


Quante donne hanno eseguito la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte della 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.

- Nella ASL di Vercelli, tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 55% ha eseguito la Mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 18% l'ha eseguita come prevenzione individuale.
- Nella Regione Piemonte il 61% ha eseguito la Mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre l'11% l'ha eseguita come prevenzione individuale.
- Nel Pool di ASL italiane il 51% ha eseguito la Mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 19% l'ha eseguita come prevenzione individuale.

**Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni
all'interno o al di fuori di un programma organizzato
Donne 50-69 anni**
Prevalenze per ASL, Regione e Pool di ASL 2011-14



Screening organizzato o iniziativa spontanea in Italia

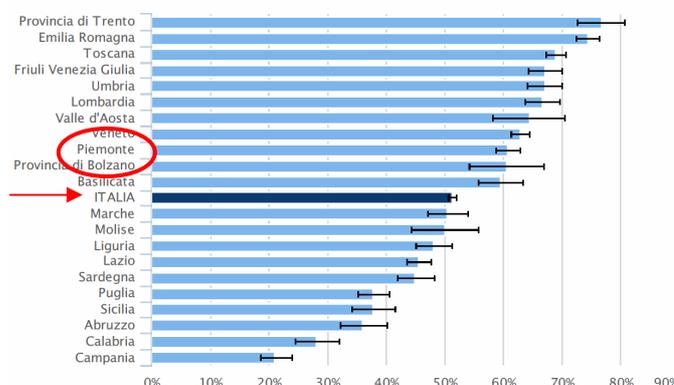
In Italia la prevenzione del tumore della mammella avviene per lo più nell'ambito di programmi organizzati dalle Asl, che catturano più del 50% della popolazione target femminile (51.3%), mentre la restante quota di donne che si sottopone a una mammografia preventiva nei tempi raccomandati (circa 20%) lo fa al di fuori dei programmi organizzati.

La geografia dello screening organizzato dunque determina la geografia dello screening totale e nelle Regioni meridionali, le più svantaggiate, i programmi organizzati catturano appena 1/3 della popolazione target femminile; di contro, accade che lo screening mammografico spontaneo sia più basso al Nord e maggiore al Centro e al Sud, senza tuttavia riuscire a compensare la carenza di adesione e/o di offerta di screening organizzati.

Copertura screening mammografico organizzato per regione di residenza
Passi 2011-2014

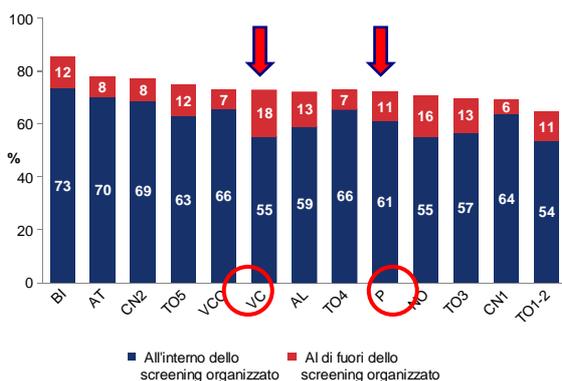


Copertura screening mammografico organizzato per regione di residenza
Passi 2011-2014

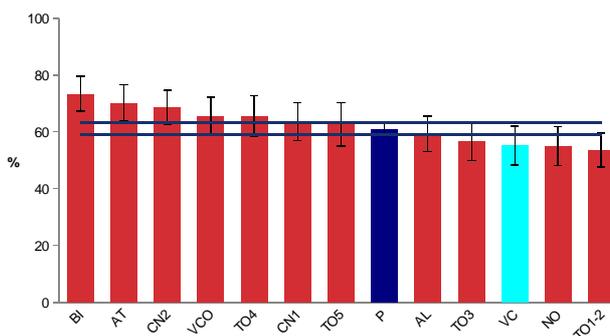


La ASL di Vercelli in Piemonte risulta un'adesione allo screening per il tumore della mammella del 73,1% (IC95% 67,0-79,1), di poco superiore alla media regionale pari al 72,3% (IC95% 70,4-74,2) però considerando lo screening in sola in modalità organizzata la ASL VC risulta fra le ASL in cui l'adesione è più bassa (ASL VC: 55,2% IC95% 48,4-62,0 – Piemonte: 61,1% IC95% 59,0-63,2).

Donne che hanno effettuato la Mammografia secondo le Linee guida (stratificato per screening organizzato o no) nelle ASL piemontesi - PASSI 2011-2014



Donne di 50-69 anni che hanno aderito allo Screening organizzato nelle ASL piemontesi – PASSI 2011-2014

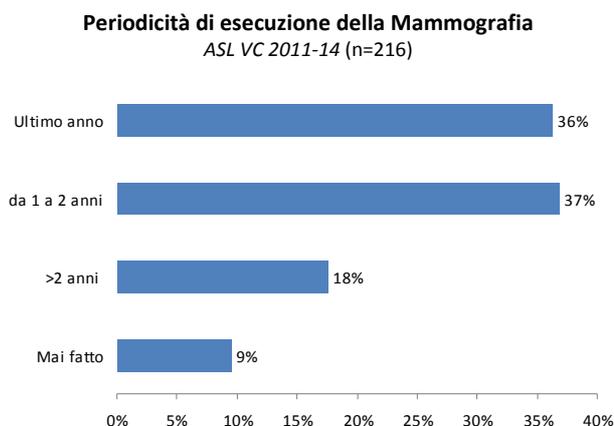


Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

- L'esecuzione della Mammografia è raccomandata con periodicità biennale.

Nella ASL VC:

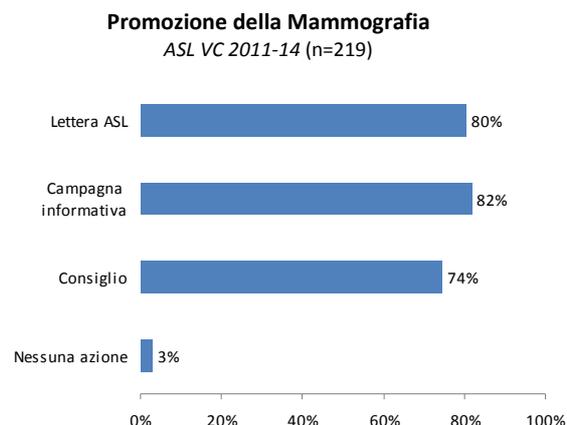
- Poco più di un terzo delle donne 50-69enni (36%) ha riferito di aver eseguito la mammografia nell'ultimo anno, anche se una piccola quota di chi vi si sottopone lo fa con una cadenza più breve del biennio raccomandato dalle linee guida
- Quasi una donna su dieci (il 9%) ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva, quota non trascurabile
- Quasi 2 donne su 10 (il 18%) riferiscono di essersi sottoposte alla mammografia, ma da oltre due anni
- Una periodicità quasi sovrapponibile è rilevata anche a livello nazionale.



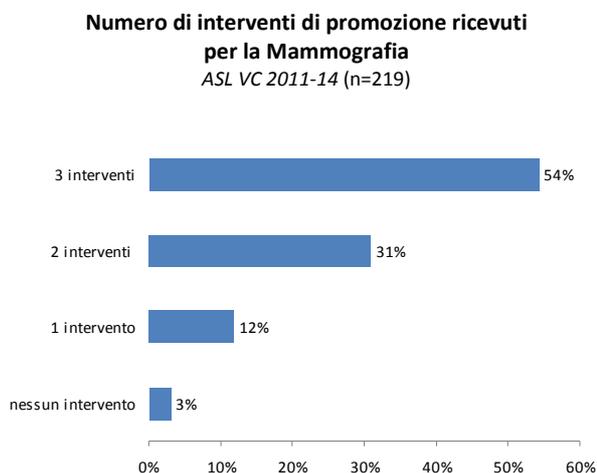
Quale promozione della Mammografia?

Nella ASL VC:

- l'80% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
- l'82% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 74% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di eseguire con periodicità la Mammografia.



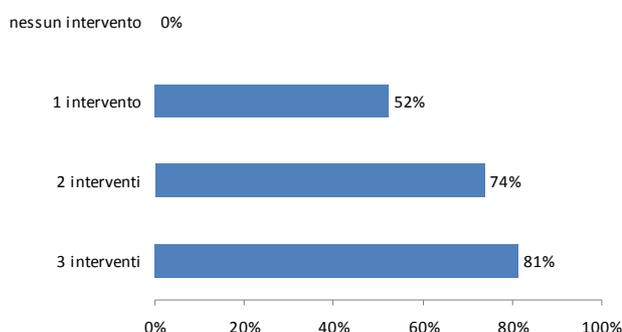
- Il 54% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 31% da due interventi ed il 12% da uno solo;
- il 3% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



Quale efficacia degli interventi di promozione?

- Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del test di screening secondo gli intervalli raccomandati.
- Fra chi è stata raggiunta da 3 interventi di promozione (lettera di invito a partecipare al programma organizzato dalla Asl, il consiglio di sottoporsi a mammografia da parte del medico/operatore sanitario e la campagna informativa) c'è stata un'adesione allo screening mammografico dell'81%.

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della Mammografia negli ultimi 2 anni
ASL VC 2011-14 (n=216)



Perché non è stata eseguita la Mammografia a scopo preventivo?

- Nella ASL VC, il 27% delle donne di 50-69 anni non è risultata 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 (18%).
- 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 41% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

ASL VC 2011-14



Conclusioni e raccomandazioni

Il sistema Passi informa sulla copertura al test di screening complessiva, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito la Mammografia all'interno del programma di screening organizzato, sia della quota che ha eseguito la Mammografia come prevenzione individuale, che in questo screening è meno rilevante rispetto a quella presente nello screening cervicale.

Nella ASL VC, nel periodo 2011-2014, complessivamente le donne fra i 50 e i 69 anni che hanno riferito di aver eseguito il test di screening mammografico sono risultate pari a 73%, quota superiore alla media piemontese (72%) e a quella nazionale (70%)

La quota di adesione al programma organizzato è risultata del 55%, superiore a quella dell'adesione in modalità di prevenzione individuale (18%), ma fra le più basse in Regione Piemonte dove l'adesione media allo screening organizzato è pari al 61%, mentre quella nazionale è pari al 51%.

La percentuale di donne che hanno eseguito l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI è quasi sovrapponibile a quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali, a conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza. Nella ASL VC sono invitate annualmente all'adesione circa 13.000 donne.

Lo screening organizzato riduce notevolmente le disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione e per la gran parte delle donne meno istruite o con maggiori difficoltà economiche l'offerta di un programma rappresenta l'unica possibilità di fare prevenzione del tumore della mammella. Nella ASL di Vercelli queste categorie di donne sono quelle in cui si è riscontrata una maggior adesione alla mammografia sia in modalità di screening organizzato sia per adesione come prevenzione individuale.

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, infatti fra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell'esame cresce significativamente, dal 52% per le donne raggiunte da un intervento di promozione, all'81% per quelle raggiunte da tre interventi.

La bassa percezione del rischio, avvalorata dal fatto che ben il 41% delle donne motiva la non adesione allo screening perché ritiene di non averne bisogno, conferma l'importanza di potenziare e migliorare gli interventi informativi.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Considerando entrambi i sessi, in Italia il tumore del colon-retto rappresenta la patologia oncologica più frequente su tutti i tumori diagnosticati, sono quasi 52.000 le diagnosi stimate per il 2014. Tra i maschi il tumore del colon-retto si trova al terzo posto, preceduto dai tumori di prostata e polmone (14% di tutti i nuovi tumori), nelle femmine al secondo posto, preceduto dal tumore della mammella (13%).

Rappresenta la seconda causa di morte oncologica sia per gli uomini sia per le donne, rispettivamente con il 10% nei maschi e il 12% nelle femmine. La mortalità per questa patologia è comunque in moderato calo sia per i maschi (-0,4%/anno), sia per le femmine (-0,7%/anno).

Il carcinoma del colon-retto presenta una prognosi sostanzialmente favorevole. La sopravvivenza è passata dal 50% a 5 anni, dei primi anni '90 al 64% del 2005-2007 nei maschi e rispettivamente dal 51% al 63% nelle femmine.

In Piemonte le stime attuali indicano che il numero medio annuo di nuovi tumori è di 2.167 negli uomini e 1.857 nelle donne, mentre il numero medio di decessi all'anno è di 888 negli uomini e 772 nelle donne. Negli anni si è osservato un moderato aumento dell'incidenza ed una moderata diminuzione della mortalità: ciò pare ragionevolmente attribuibile ai miglioramenti dei risultati terapeutici resi possibili anche dalla diagnosi precoce.

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, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Programma Prevenzione Serena per lo screening del tumore del colon, avviato in alcune ASL piemontesi nel 2004 ed esteso gradualmente a tutta la Regione, si rivolge a tutte le persone, residenti o domiciliate in Piemonte, di età compresa tra i 58 e i 69 anni e iscritte al Servizio Sanitario Nazionale.

Tutti gli uomini e le donne di 58 anni ricevono una lettera di invito per fare gratuitamente una sigmoidoscopia flessibile nei centri di screening di Prevenzione Serena.

A tutte le persone di età compresa fra i 59 e i 69 anni che non hanno effettuato una sigmoidoscopia flessibile viene offerta la possibilità di effettuare il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

Nel periodo 2011-2014 a fronte di una copertura regionale da inviti per FS (sigmoidoscopia flessibile) dell'83,5% e per FIT (Fecal Immunochemical Test - ricerca di sangue occulto nelle feci) del 68%, la copertura da inviti nella ASL VC è prossima al 100%.

L'adesione allo screening delle neoplasie del colon retto invece nella ASL VC risulta intorno al 20% per FS e intorno al 35% per FIT, collocandosi nella media regionale.

La difficoltà a raggiungere livelli di adesione più elevati è principalmente dettata dal fatto che lo screening coloretale ed in particolare l'esame di sigmoidoscopia viene percepito come un "esame troppo invasivo".

In Italia nella maggioranza dei casi il test utilizzato per lo screening coloretale, come specificato dalle raccomandazioni europee, è il test per la ricerca di sangue occulto nelle feci, rivolto alle persone di 50-69 anni, con periodicità biennale; sono però attivi, in Regione Piemonte e nella Asl di Verona, programmi in cui è in uso come test di 1° livello la rettosigmoidoscopia.

I dati rilevati con la Sorveglianza Passi relativi alla diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto, per il Piemonte e per la ASL di Vercelli, non sono al momento disponibili, proprio per la non confrontabilità dei programmi qui adottati con quelli delle altre Regioni.

I numeri del cancro in Italia 2014 – AIOM-AIRTUM-CCM:

http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2014/I_numeri_del_cancro_2014.pdf

Prevenzione Serena Report 2014

<http://www.cpo.it/workspace/files/report-prev-serena-2014-55d6fd36ede58.pdf>