

SCREENING ECOLOGICI - VEN 18 OTTOBRE 2019

- Il focus si concentra sull'andamento dello screening per la prevenzione del tumore al seno, nel quale, assieme a quelli per il colon-retto e le neoplasie dell'utero, **il Veneto presenta performances decisamente superiori alla media nazionale, con un'estensione degli inviti al 91% contro l'84% in Italia.** Nell'Ulss 2 Marca Trevigiana è raggiunto il 100%.
- Oltre all'estensione, è **fondamentale**, per salvare vite, **la quota di partecipazione** (adesione corretta) delle donne ai programmi di screening. **Il dato veneto è del 78,6% (82% nell'Ulss 2) contro il 59,6% di media nazionale. Il Veneto è quindi leader indiscusso della prevenzione contro il tumore al seno.**
- **I numeri:** nell'ultimo anno di riferimento in Veneto sono state **sottoposte a screening 194.973 donne** (1.795.708 in Italia). **Gli approfondimenti** resisi necessari in Veneto **sono stati 10.346 (104.412 in Italia)**. Il **carcinoma** è stato **diagnosticato in 1.076 pazienti** (8.527 in Italia). All'intervento chirurgico arrivano il 9% in Italia, il 12% in Veneto, il 22% nell'Ulss 2. La fascia di età con più carcinomi scovati è quella tra 50 e 69 anni: più di 1.000 in Veneto e più di 300 nell'Ulss 2.
- Nonostante i sempre maggiori volumi di attività, **gli indicatori di estensione e adesione in Veneto raggiungono i livelli ottimali.**
- **Importante** anche la valutazione dell'efficacia dello screening. In Veneto gli indicatori diagnostico-terapeutici e quelli di sensibilità del Programma: il **tasso di identificazione generale e il tasso di identificazione dei tumori inferiori ai 10 millimetri sono positivi e stabili nel tempo.**

L'ULSS 2 MARCA TREVIGIANA

- **L'Ulss 2 Marca Trevigiana è tra le più performanti del Veneto e d'Italia.**
- Lo screening raggiunge il **100% dell'estensione** effettiva e **l'82% di adesione corretta** da parte delle donne.
- Come indicato dal Piano Regionale di Prevenzione vigente, questa Ulss ha esteso gli inviti alla **fascia d'età 70-74 anni**. Solo il 30% dei programmi di screening italiani fanno lo stesso.
- **I dati riferiti alla fascia d'età 50-69 anni:** nel 2018, l'Ulss 2 ha screenato **48.170 donne (oltre 4.000 in più del 2017)**; gli **approfondimenti** risultati necessari sono stati **1.654 (circa 200 in più del 2017)**; i **casi inviati a exeresi** (asportazione completa di una lesione/neoformazione cutanea) sono stati **359 (110 in più del 2017)**; i **carcinomi** individuati sono stati **336 contro i 249 del 2017**.
- **GLI SCREENING IN GENERALE**
- **I 3 programmi** di screening oncologico di riconosciuta efficacia (colon, cervice uterina e mammella) **sono attivi in tutte le Ulss del Veneto**.
- Nel 2018 i 3 screening hanno avuto **tassi stabili, su livelli ottimali**, di estensione degli inviti e di adesione agli stessi. **Tutti gli indicatori sono ampiamente migliori rispetto alle media nazionale.**
- Importante l'aspetto degli **operatori sanitari**. Attualmente gli operatori impegnati negli screening oncologici in Veneto sono **circa 1.000**. Nel 2018 l'Azienda Zero ha organizzato **20 eventi formativi**, che hanno coinvolto **820 partecipanti**. Per un miglioramento costante delle performance sono da anni attivi i **Gruppi Regionali di Lavoro per la Promozione**

della Qualità degli Screening, composti dagli specialisti dei rispettivi settori.

- **LO SCREENING DELLA CERVICE DELL'UTERO**

- E' rivolto alle donne tra 25 e 64 anni, che vengono invitate a eseguire un PAP Test ogni 3 anni (donne tra 25 e 29 anni) o un Test HPV (Papilloma Virus) ogni 5 anni (donne tra 30 e 64 anni).
- **L'estensione corretta degli inviti ha raggiunto il 100%. L'adesione corretta** agli inviti è stata pari al **62,8%, più di 22 punti in più rispetto alla media nazionale, ferma al 39,9%**. Nel 2018, su 318.766 donne invitate in Veneto, 179.762 hanno aderito alla chiamata. In un solo anno, grazie alla prevenzione, sono state **diagnosticate 461 lesioni precancerose (vite salvate)**

- **LO SCREENING COLORETTALE**

- Il Programma è rivolto alle persone di ambo i sessi tra 50 e 69 anni, che vengono invitate a eseguire la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni 2 anni.
- **L'estensione corretta regionale** si mantiene a livelli ottimali, **pari all'89,3%**. Si intende invece **rafforzare l'adesione corretta, attualmente al 63,9%** rispetto a uno standard desiderabile pari al 65%. **In un anno** sono stati diagnosticati **376 carcinomi e 3.401 adenomi avanzati** (in evoluzione verso il cancro).

- **IL CONFRONTO VENETO/ITALIA**

- Per quanto riguarda le **adesioni degli invitati** agli screening, **il Veneto supera ampiamente le medie italiane sia per la cervice dell'utero, sia per la mammella, sia per il colon-retto.**

- Per la **cervice dell'utero**, l'adesione in Veneto ha raggiunto il **57,8%, contro il 39,9** in Italia.
- **Per la mammella**, l'adesione in Veneto è del **68,1% contro il 55%** in Italia.
- **Per il colon-retto**, l'adesione in Veneto è al **62,9% contro il 40,4% in Italia**.

NOTA TECNICA PROF CONTE SU SCREENING MAMMELLA

- Lo screening mammografico dai 50 ai 69 anni è una scelta di compromesso organizzativo/economico, oltre che di tipo epidemiologico. In alcuni paesi europei la fascia di popolazione invitata allo screening è più ampia (Olanda 50-75, Svezia 40-74). Il Veneto sta estendendo la fascia d'età dello screening dai 69 anni ai 74.
- L'efficacia dello screening consiste soprattutto nella diagnosi precoce, cui consegue una migliore prognosi e una minore invasività del trattamento.
- L'incidenza di tumore della mammella (ossia la percentuale di nuovi casi di tumore), pur essendo il tumore più frequente nella popolazione femminile, è dell'ordine dell'1% (più precisamente la mammografia di screening trova 6-8 tumori ogni 1000 donne sottoposte a screening nella fascia 50-69 anni).
- L'incidenza di tumore aumenta all'aumentare dell'età delle donne. Anche per questo motivo la fascia delle donne giovani (età inferiore ai 50 anni) è stata esclusa finora dalla fascia di screening. L'incidenza di tumore della mammella nella fascia 45-50 anni è sovrapponibile con l'incidenza nella fascia 50-55 anni.
- Inoltre, l'ulteriore deterrente per l'estensione dello screening alle donne giovani è il fatto che la mammografia risulta poco efficace (a scoprire i tumori) in questa fascia di popolazione, dal

momento che le donne in età pre-menopausale hanno più spesso il seno "denso", ovvero poco trasparente ai raggi-X. Ciò implica che un'eventuale screening delle donne giovani non può utilizzare esclusivamente la mammografia. In alcune regioni è stato fatto il tentativo applicare un protocollo di mammografia annuale richiamando le donne "per densità" e aggiungendo l'ecografia; questo ha portato ad un numero di richiami troppo elevato, rendendo il modello insostenibile sia sul piano organizzativo che economico.

SCREENING NELLE DONNE GIOVANI:

- Nonostante i tumori della mammella nelle donne giovani siano in numero inferiore, hanno una prognosi nettamente peggiore.
- Il costo sociale del tumore della mammella nelle donne giovani è elevatissimo:
 - o Progressione di malattia molto rapido, con conseguente probabilità di trovare il tumore quando è già ad uno stadio avanzato e quindi produce sintomi;
 - o Probabilità di recidiva alta, con impatto anche di tipo psicologico sulla donna;
 - o Trattamento invasivo (una mastectomia a 45 anni ha un "impatto" molto elevato);
 - o Trattandosi di donne in età fertile, spesso con figli in età scolare, e lavorativamente attive, ammalarsi di tumore diventa un problema sociale e comunitario;
 - o Elevati costi di trattamento e di follow-up per il Sistema Sanitario Regionale.

PROGETTO REGIONALE INNOVATIVO:

- Uno screening nelle donne giovani che tenga conto sia dell'effettiva densità del seno che del rischio individuale di sviluppare un tumore della mammella nel corso della vita (rischio

che dipende da molti fattori tra cui la familiarità, le caratteristiche fisiche (peso, altezza), gli stili di vita, ecc.) potrebbe suddividere le donne in percorsi di sorveglianza differenziati sia per frequenza (annuale vs. biennale) che per tipologia di imaging (mammografia/tomosintesi da sola o con l'integrazione dell'ecografia) e risultare più efficace, ma anche economicamente sostenibile.

- Poiché l'estensione di un modello personalizzato complesso come quello sopra descritto all'intera Regione potrebbe avere costi di avvio significativi, l'ipotesi del Progetto Regionale di testare efficacia e sostenibilità del modello tramite un Progetto Pilota sembra la strada più logica e conservativa e a minore impatto di spesa.