

Scheda tematica

Prevenzione dei tumori: i risultati dei programmi di screening oncologici nell'Area Vasta 2 per l'anno 2014

“Prevenire è volersi bene” è lo slogan della campagna di prevenzione dei tumori della cervice uterina, mammella e colon-retto che la Regione Marche e l'Area Vasta 2 rivolge da alcuni anni a tutte le persone nelle fasce di età “a rischio” affinché si sottopongano periodicamente ai test di screening oncologico che sono:

- la mammografia, ogni due anni, per le donne tra 50-69 anni;
- il pap-test, ogni tre anni, per le donne tra 25-64 anni;
- la ricerca del sangue occulto nelle feci, ogni due anni, per le donne e gli uomini tra 50-69 anni.



Screening
Oncologico
semplice e gratuito
"prevenire
è volersi bene"

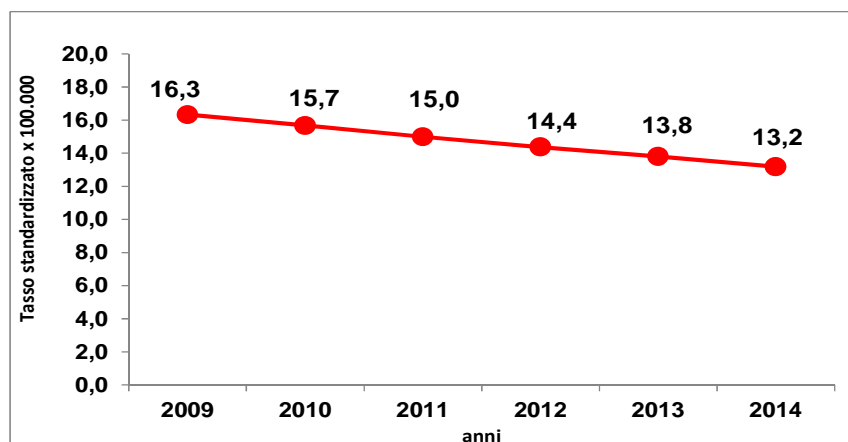
Diversi studi hanno dimostrato che eseguire regolarmente questi test permette di diagnosticare tali tumori in una fase precoce del loro sviluppo, con la possibilità di mettere in atto trattamenti terapeutici più efficaci e meno invasivi, salvando così molte vite.

Il tumore della mammella

La diffusione di una cultura della prevenzione nei confronti del tumore della mammella è fondamentale perché ancora oggi, in Italia nella popolazione femminile, esso risulta essere la neoplasia che porta più frequentemente a morte e si stima che 1 donna su 18, tra quelle della fascia di età 50-69 anni, probabilmente lo svilupperà nel corso della sua vita¹.

Nelle Marche, nel periodo 2009-2014, l'andamento del tasso standardizzato (x 100.000 donne tra 0-99 anni) di mortalità per tumore della mammella femminile risulta in diminuzione (Fig. 1).

Fig. 1 Tasso standardizzato di mortalità per tumore della mammella femminile (per 100.000 donne di età 0-99 anni). Regione Marche, anni 2009-2014



Fonte: http://www.tumori.net/banche_dati/tumori/query.php. Ultimo accesso 21/11/2016.

Elaborazione UOE, AV2, sede di Ancona

N.B. per la standardizzazione è stata utilizzata la popolazione standard europea

Il programma organizzato di screening per questa neoplasia è partito in tutte le ex Zone Territoriali della Regione nel 2001.



Nell'Area Vasta 2 quante donne sono state invitate allo screening mammografico e quante hanno aderito?

Nel 2014 le sedi delle segreterie screening dell'Area Vasta 2 hanno invitato ad effettuare la mammografia, mediante lettera spedita a casa, circa 34.100 donne di età compresa tra 50-69 anni: pari alla totalità delle donne aventi annualmente diritto. Le donne che hanno aderito all'invito sono state circa 15.500, il 48% delle invitate. La percentuale più alta si è registrata nella fascia di età 60-69 anni (52%) rispetto a quella delle 50-59enni (45%).

¹ tratto da: "I numeri del cancro in Italia. 2016" curato da AIOM ed AiRTUM
http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2016/I_numeri_del_cancro_2016.pdf

Scheda tematica

Quali sono stati i risultati?

Circa duemila donne, il 13 % di tutte quelle esaminate, sono state invitate a proseguire il percorso di screening effettuando ulteriori esami di approfondimento diagnostico; sono stati così scoperti complessivamente 53 casi di tumore maligno.

In pratica: tra la popolazione femminile che nell'anno 2014 ha aderito allo screening per la prima volta sono stati identificati circa 6 casi di tumore maligno ogni 1.000 donne residenti ricomprese nella fascia di età a rischio, mentre tra la popolazione femminile che aveva già eseguito lo screening in precedenza, i casi identificati sono stati circa 3 ogni 1.000 donne residenti, sempre appartenenti alla medesima fascia di età a rischio.

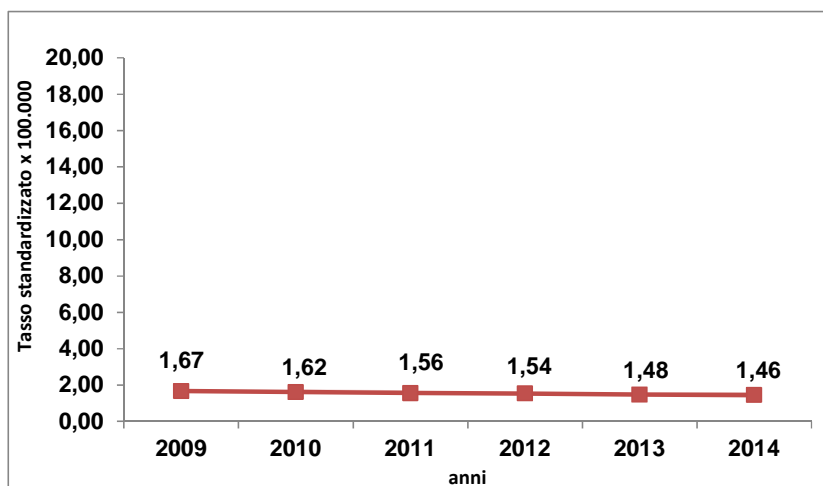
Il tumore della cervice uterina

Il numero di nuovi casi e le morti annue per questa neoplasia mostrano una tendenza alla riduzione nel tempo, lenta ma continua.

Secondo i dati dei registri tumori, nel 2016 in Italia, si stima che siano attesi circa 2.200 nuovi casi di tumore del collo dell'utero (il 2% circa di tutti i tumori incidenti nella popolazione femminile); mentre sono all'incirca 100.000 le donne che attualmente vivono dopo aver ricevuto questa diagnosi².

Nelle Marche, nel periodo 2009-2014, l'andamento del tasso standardizzato (x 100.000 donne tra 0-99 anni) di mortalità per tumore della cervice uterina risulta in diminuzione (Fig. 2).

Fig. 2 Tasso standardizzato di mortalità per tumore della cervice uterina (per 100.000 donne tra 0-99 anni). Regione Marche, anni 2009-2014



Fonte: http://www.tumori.net/banche_dati/tumori/query.php .Ultimo accesso 21/11/ 2016 .

Elaborazione UOE, AV2, sede di Ancona

N.B. per la standardizzazione è stata utilizzata la popolazione standard europea

Il programma organizzato di screening per questa neoplasia è partito in tutte le ex Zone Territoriali della Regione nel 2001.



Nell'Area Vasta 2 quante donne sono state invitate allo screening citologico e quante hanno aderito?

Nel 2014 le sedi delle segreterie screening dell'Area Vasta 2 hanno invitato ad effettuare il pap-test di screening, mediante lettera spedita a casa, circa 54.800 donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni, pari alla totalità delle aventi annualmente diritto. Complessivamente 21.980 donne (il 41% delle invitate) hanno effettuato il test all'interno del programma di screening. La percentuale più alta si è registrata nella fascia di età 50-64 anni (46%).

Quali sono stati i risultati?

A 44 donne in età target sono state diagnosticate lesioni neoplastiche o preneoplastiche. In pratica, tra la popolazione femminile che nell'anno 2014 ha aderito allo screening, sono stati identificati circa 2 casi di lesioni della cervice uterina, pre-tumorali o tumorali, ogni 1.000 donne residenti (di età 25-64 anni) esaminate.

² tratto da: "I numeri del cancro in Italia. 2016" curato da AIOM ed AiRTUM
http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2016/I_numeri_del_cancro_2016.pdf

Scheda tematica

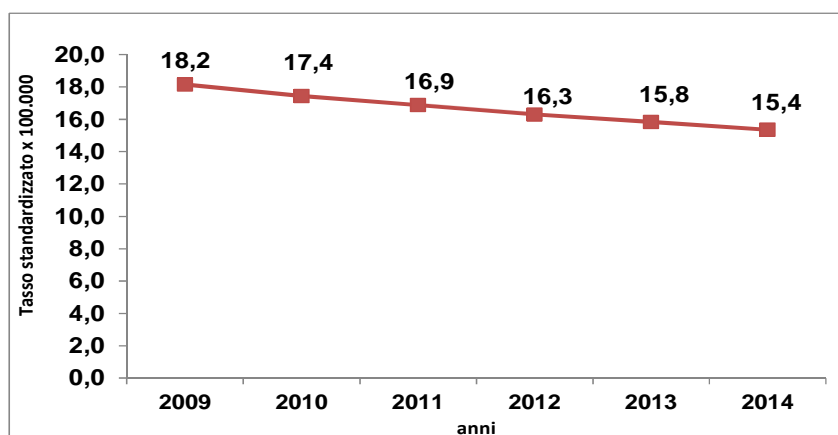
Il tumore del colon-retto

Il tumore del colon-retto rappresenta, come numero assoluto, quello a maggiore insorgenza nella popolazione italiana: nel 2016 si stima un numero di nuovi casi attesi pari a circa 52.000³; la progressiva crescita dell'incidenza negli ultimi decenni è dovuta alla diffusione dei fattori di rischio (stili di vita e familiarità), all'anticipazione diagnostica ed all'aumento dell'età media della popolazione.

Inoltre tale tumore costituisce la seconda causa più frequente di decesso per neoplasie, dietro solo a quello del polmone fra gli uomini e a quello della mammella fra le donne.

Nelle Marche, nel periodo 2009-2014, l'andamento del tasso standardizzato (x 100.000 soggetti tra 0-99 anni) di mortalità per neoplasia del colon-retto risulta in diminuzione (Fig. 3).

Fig. 3 Tasso standardizzato di mortalità per tumore del colon-retto (per 100.000 soggetti tra 0-99 anni). Regione Marche, anni 2009-2014



Fonte: http://www.tumori.net/banche_dati/tumori/query.php. Ultimo accesso 21/11/2016.

Elaborazione UOE, AV2, sede di Ancona

N.B. per la standardizzazione è stata utilizzata la popolazione standard europea

Il programma organizzato di screening per questo tumore è di più recente attivazione, esso infatti è stato avviato in tutte le ex Zone Territoriali della Regione nel 2010.



Nell'Area Vasta 2 quante persone sono state invitate allo screening colon-rettale e quante hanno aderito?

Nel 2014 le segreterie screening dell'Area Vasta 2 hanno invitato ad effettuare la ricerca del sangue occulto nelle feci, mediante lettera spedita a casa, circa 79.600 soggetti di età compresa tra 50-69 anni: pari alla totalità degli aventi annualmente diritto.

Le persone che hanno aderito all'invito sono state circa il 30% delle invitate (il 28% tra tutti gli uomini invitati ed il 31% fra tutte le donne invitate).

Quali sono stati i risultati?

Tra le persone esaminate all'interno del programma organizzato sono stati scoperti 25 casi di tumore maligno (il 68% nella fascia dei 60-69enni) e 215 casi di adenoma avanzato che avrebbero potuto evolvere in cancro.

Il tasso di identificazione (x 1.000 persone residenti), suddiviso tra casi di tumore maligno e adenomi avanzati, risulta rispettivamente pari a 1.1‰ e 9.1‰.

³ tratto da: "I numeri del cancro in Italia. 2016" curato da AIOM ed AiRTUM
http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2016/I_numeri_del_cancro_2016.pdf



Scheda tematica

Oltre alla diagnosi precoce quali sono gli ulteriori vantaggi nell'aderire ai programmi di screening oncologici?

La gratuità degli esami è sicuramente un punto a favore della partecipazione infatti, all'interno dei percorsi di prevenzione di questi tumori, i test di screening sono gratuiti così come gli approfondimenti diagnostici che si rendessero necessari e non occorre la ricetta medica.

A tal proposito i dati della sorveglianza "Passi"⁴, relativi alle caratteristiche socio-demografiche della popolazione femminile residente nell'AV2 che aderisce ai programmi di prevenzione femminile (così come quelli delle residenti in età target di tutta la regione Marche), mostrano che: per la gran parte delle donne con età più elevata, meno istruite o con maggiori difficoltà economiche l'offerta del programma organizzato rappresenta l'unica possibilità di fare prevenzione del tumore della mammella e del tumore della cervice uterina, evidenziando come i percorsi di screening abbiano importanti risvolti etici in quanto riducono le disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione.

Altro valore aggiunto che si ha nel partecipare ai programmi di screening oncologici è il fatto che per questi tumori viene garantito alle persone, nelle fasce di età a rischio, lo svolgimento dell'intero percorso di diagnosi e cura, completamente organizzato e controllato nella qualità. Infatti vengono offerti non solo i test di screening, ma anche l'eventuale prosecuzione dell'iter diagnostico nei casi dubbi ed il percorso terapeutico per il trattamento dei tumori identificati.

I programmi di prevenzione del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto sono considerati così importanti per la salute della popolazione tanto da essere stati inclusi dal Ministero della Salute tra i Livelli Essenziali di Assistenza (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n.29/2001), cioè tra le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è obbligato a fornire a tutti i cittadini. Pertanto aderire ai percorsi organizzati di screening oncologici significa esercitare il proprio diritto alla salute.

Per saperne di più (elenco siti web – ultimo accesso 10 novembre 2016):

- ASUR Area Vasta 2 - Screening Oncologici - segreterie, ubicazione, orari
http://www.asurzona6.marche.it/viewdoc.asp?CO_ID=16802
- ARS Marche – "Screening Oncologici"
<http://new.ars.marche.it/Assospemergurgenzaricercaformaz/ScreeningOncologici.aspx>
- Osservatorio Nazionale Screening – "I programmi, gli operatori, le evidenze scientifiche, i risultati".
<http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- ASUR Marche, Area Vasta 2 – U.O. Epidemiologia, sede di Ancona: "Osservatorio Epidemiologico"
http://www.asurzona7.marche.it/viewdoc.asp?CO_ID=22302
- Centro nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità – EpiCentro, il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica – "La sorveglianza Passi"
<http://www.epicentro.iss.it/passi/default.asp>

A cura di: Cristina Mancini, Antonella Guidi, Marco Morbidoni - UO di Epidemiologia, Ancona

Con la collaborazione delle responsabili delle sedi di segreteria screening dell'AV2-

polo A: dr.ssa Bona Finocchi; polo B dr.ssa Daniela Cimini

e del personale delle sedi di segreteria screening dell'AV2-

Senigallia: Annalisa Barzetti, Simona Bozzi Cimarrelli;

Jesi: Barbara Marasca, Lidia Marchetti; Nicoletta Priori;

Fabriano: Silvana Chiavini;

Ancona: Paola Bentivoglio, Stefania Fraboni, Ioanna Tzafaridou.

Unità Operativa di Epidemiologia, via C. Colombo 106, 60127 Ancona
Tel: 071-8705684; fax 071 -8705322; email epidemiologia.an@sanita.marche.it

⁴"PASSI" (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di monitoraggio epidemiologico, attivo in Italia e nella regione Marche dal 2008; esso raccoglie, attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) non solo sulla conduzione di stili di vita "a rischio" (in quanto connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili), ma anche sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. Questo sistema di sorveglianza è utile per monitorare le situazioni specifiche, adottare le necessarie strategie preventive mirate e valutarne l'efficacia, fornendo così elementi utili per le attività di programmazione locale e nazionale.