Bologna, 29 giugno 2022

Costruiamo salute 2022

Dal dato sanitario al racconto giornalistico

Screening oncologico

Priscilla Sassoli De Bianchi

**Settore Prevenzione Collettiva
e Sanità Pubblica**

Regione Emilia-Romagna

Screening Oncologici

https://salute.regione.emilia-romagna.it/screening

Il C**onsiglio dell'Unione Europea**, nel 2003, ha raccomandato agli Stati membri l'attuazione dei programmi di **screening** per il tumore del cancro al **seno, al collo dell'utero e al colon retto**.

OBIETTIVI

Diminuire la **mortalità** specifica per patologia tumorale
Ridurre l'**incidenza** (nuovi casi) di tumore del colon retto e del collo dell'utero

COME?

Diagnosi precoce con riduzione degli stadi avanzati
Identificazione e rimozione di lesioni pre-tumorali

COME?

Il **test di screening** seleziona la popolazione asintomatica ma più a rischio di avere la malattia.
Tali persone sono invitate ad eseguire **approfondimenti** per diagnosticare o escludere la malattia in esame.

Perché gli screening sono offerti solo ad alcune fasce di età della popolazione?

Purtroppo non esistono test di screening INFALLIBILI, pertanto gli screening comportano

RISCHI/BENEFICI

è necessario offrirli laddove la bilancia è a favore dei benefici, in base a evidenze scientifiche.

Questo equivale generalmente alle fasce di età in cui la malattia è più frequente e la diagnosi è tempestiva.

I programmi di screening in Emilia-Romagna

Screening tumore al **seno** (oltre 900.000 donne):

Mammografia annuale: 45-49 anni - iniziato nel 2010

Mammografia biennale: 50-74 anni - iniziato tra il 1994 e il 1996 e la fascia 70-74 dal 2010

Screening tumore del **collo dell'utero** (oltre 1.200.000 donne):

Pap test triennale: 25-29 anni - iniziato tra il 1996 e il 1998 in fascia 25-64

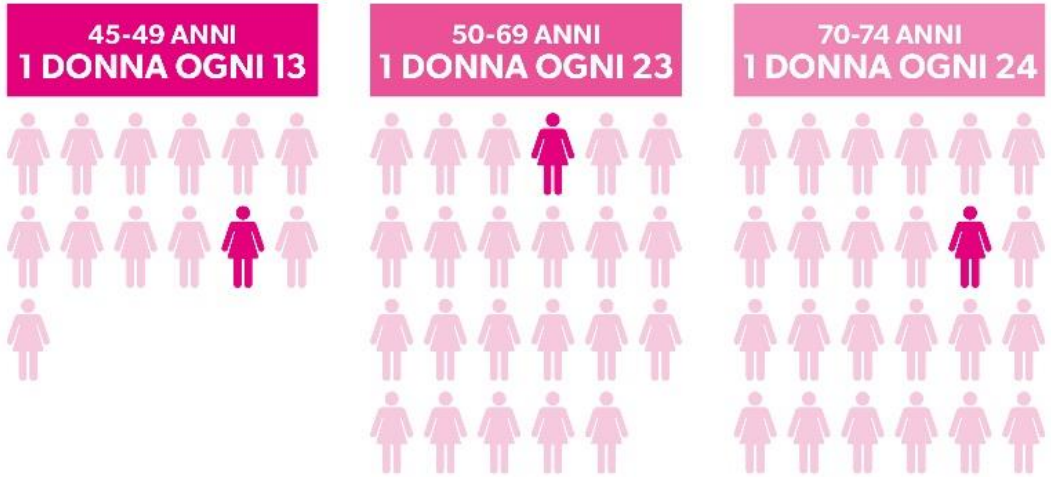
HPV test quinquennale: 30-64 anni - iniziato tra il 2015 e il 2016

* secondo la cadenza indicata per la fascia di età.

Risultati screening tumore al seno

gno 2022

DONNE ESAMINATE IN SCREENING RICHIAMATE PER ACCERTAMENTI



Info sullo screening e andamento durante la pandemia Covid-19:
https://salute.regione.emilia-romagna.it/screening

Data di pubblicazione: giugno 2021

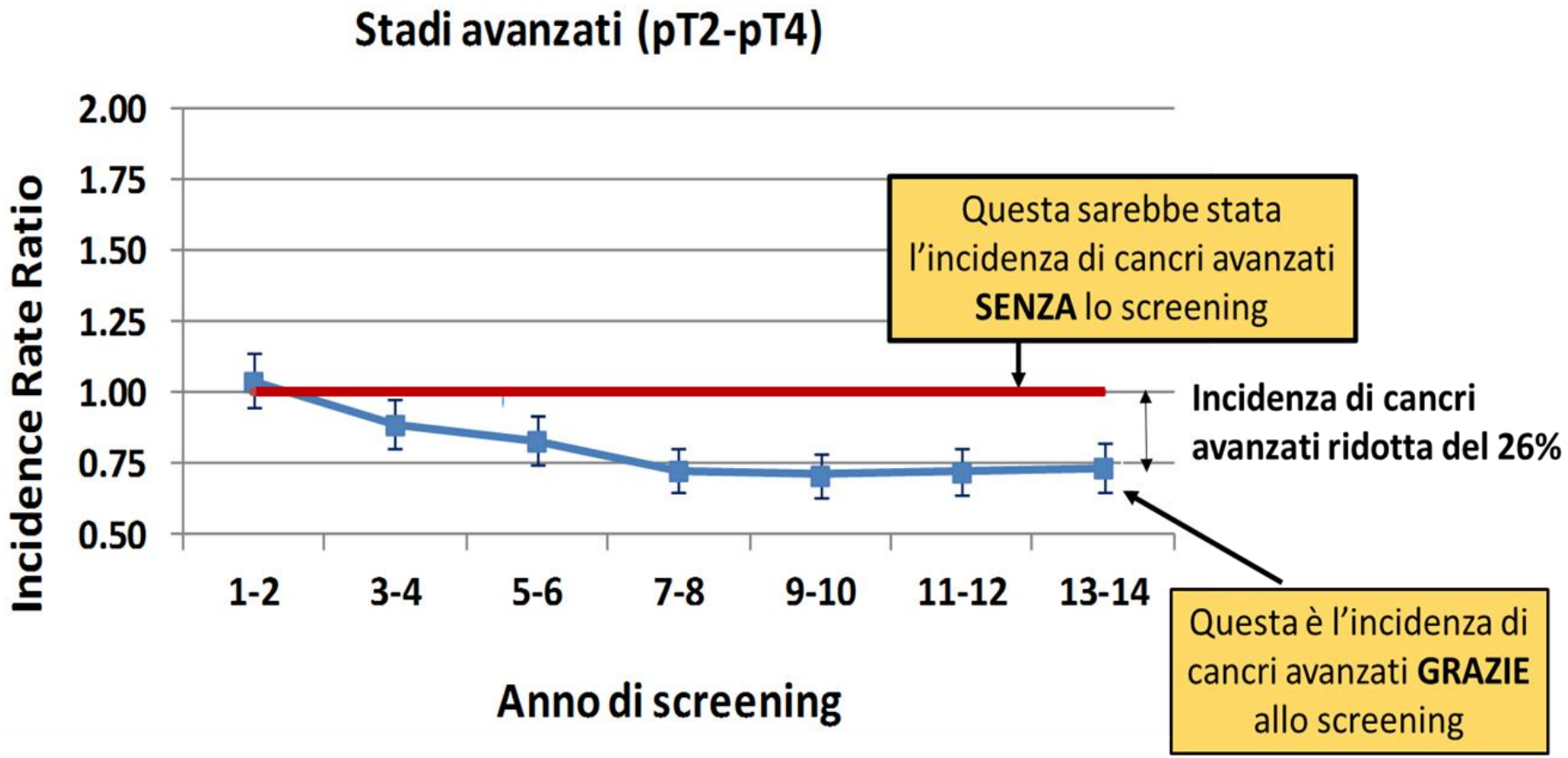
I programmi di screening in Emilia-Romagna

Screening tumore del colon retto (oltre 1.250.000 donne e uomini)

Test sangue occulto fecale biennale: 50-69 anni

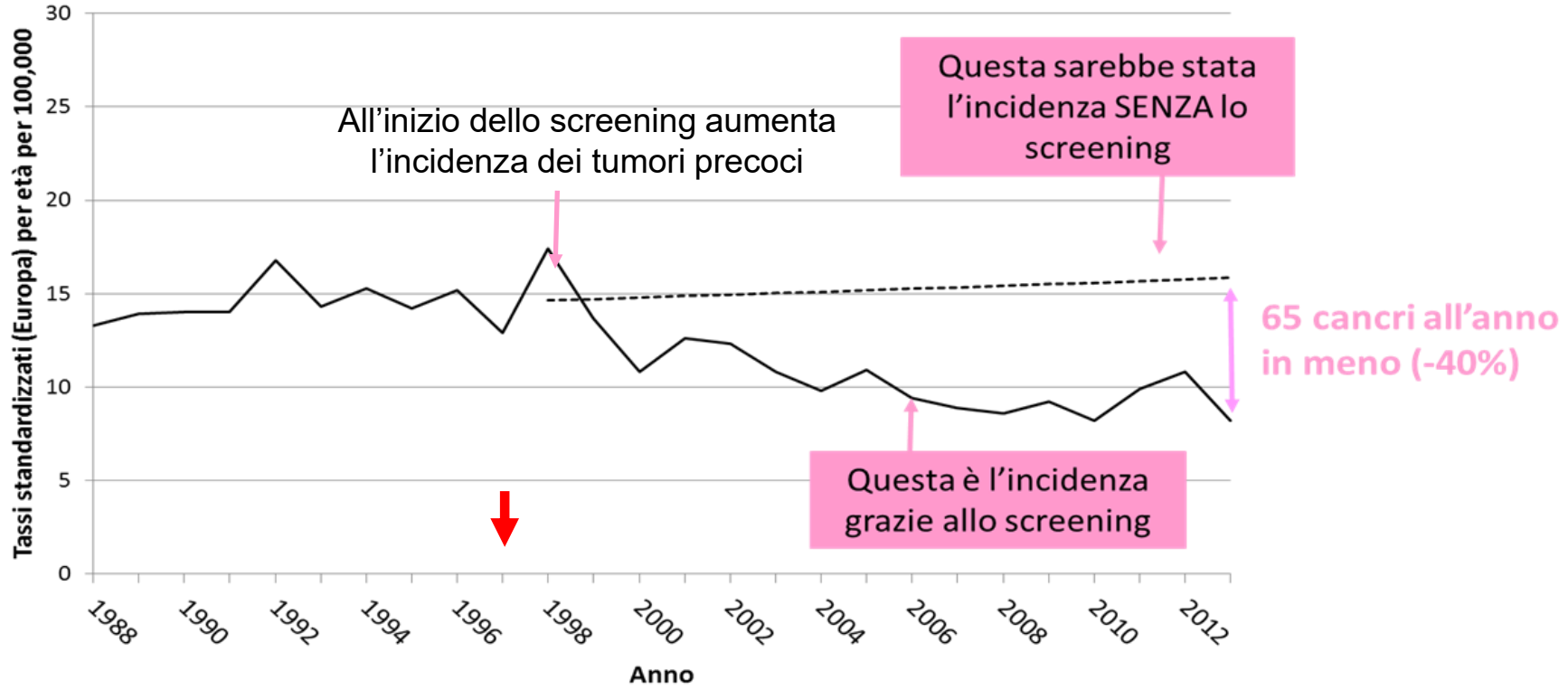
iniziato su tutta la Regione il 21 marzo 2005

Tumore della mammella



Registro Tumori dell'Emilia Romagna

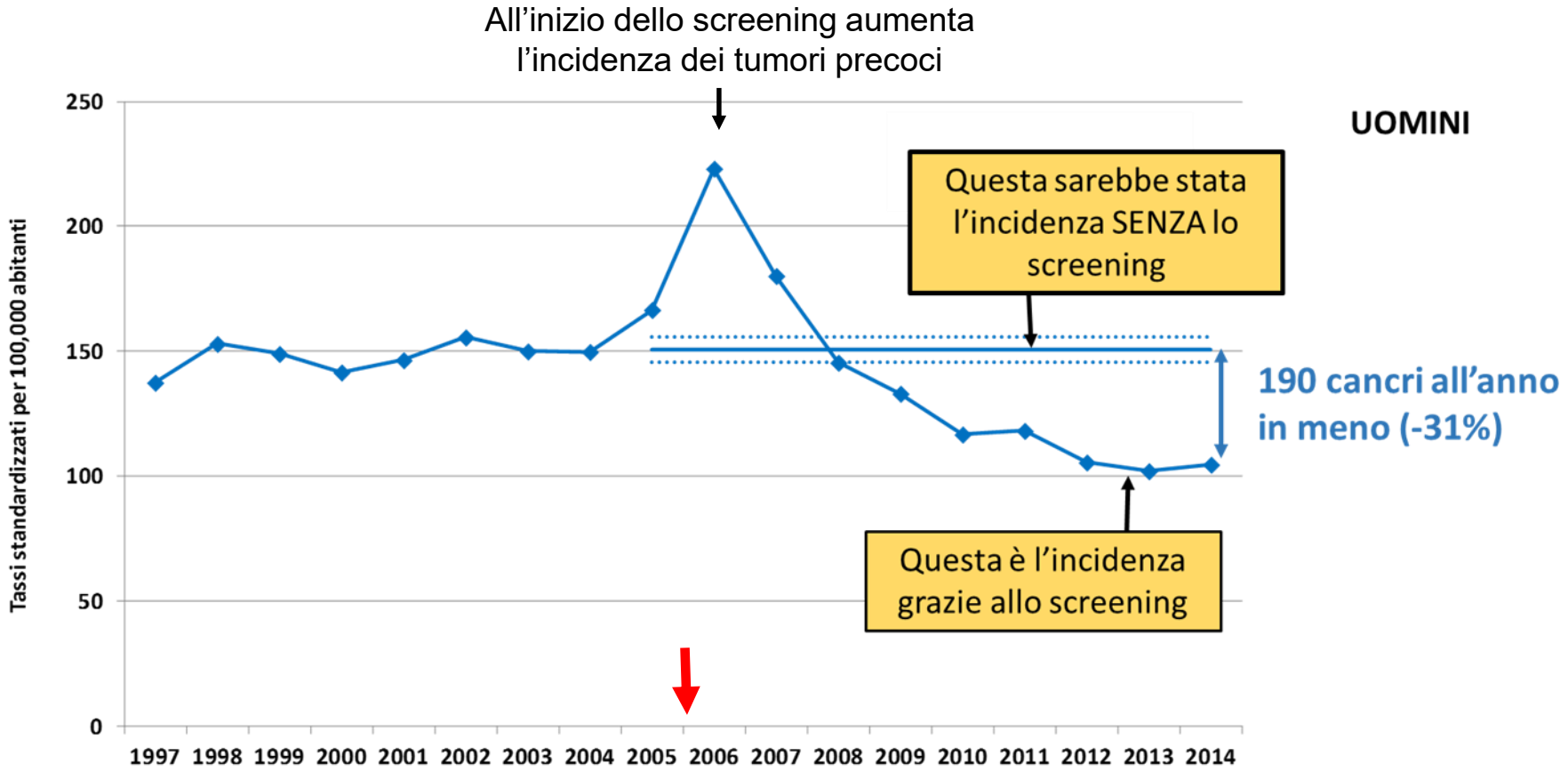
Tumore della cervice uterina



European Standard population '76

Registro Tumori dell'Emilia Romagna

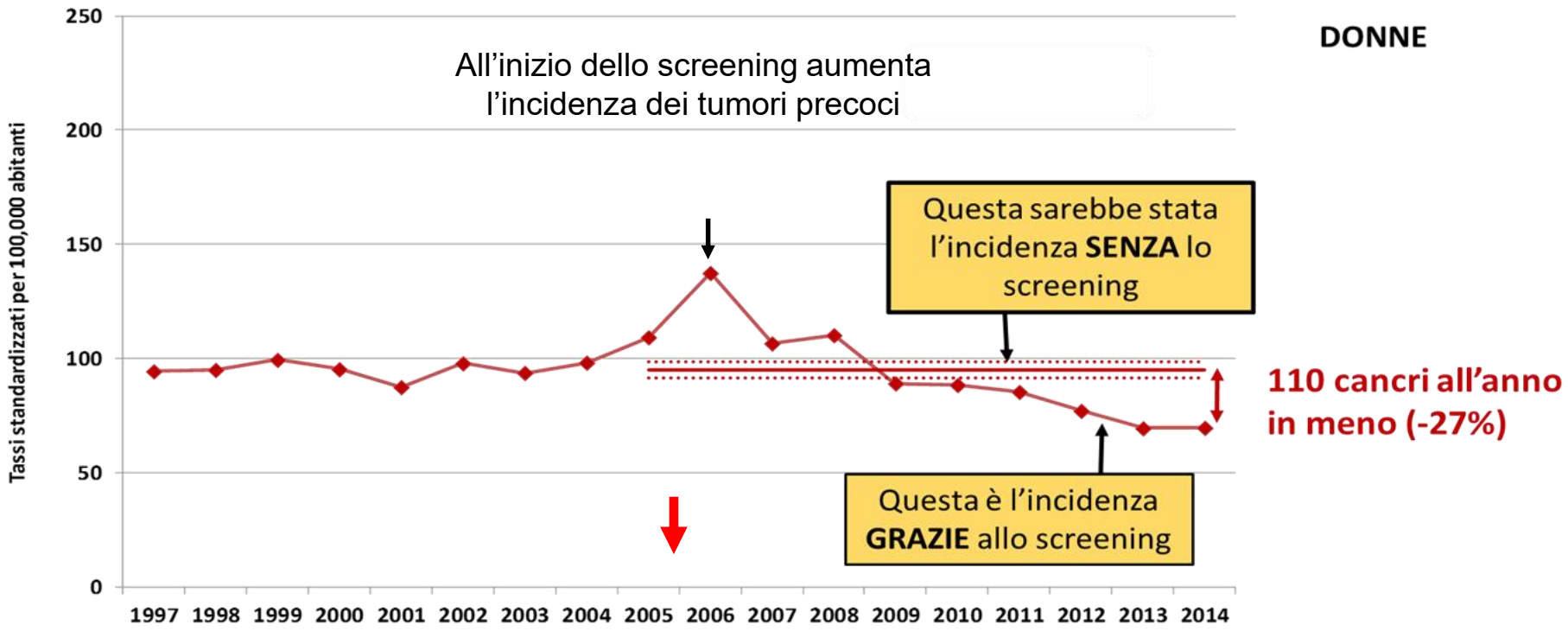
Tumore del colon retto: maschi



European Standard population '76

Registro Tumori dell'Emilia Romagna

Tumore del colon retto: femmine

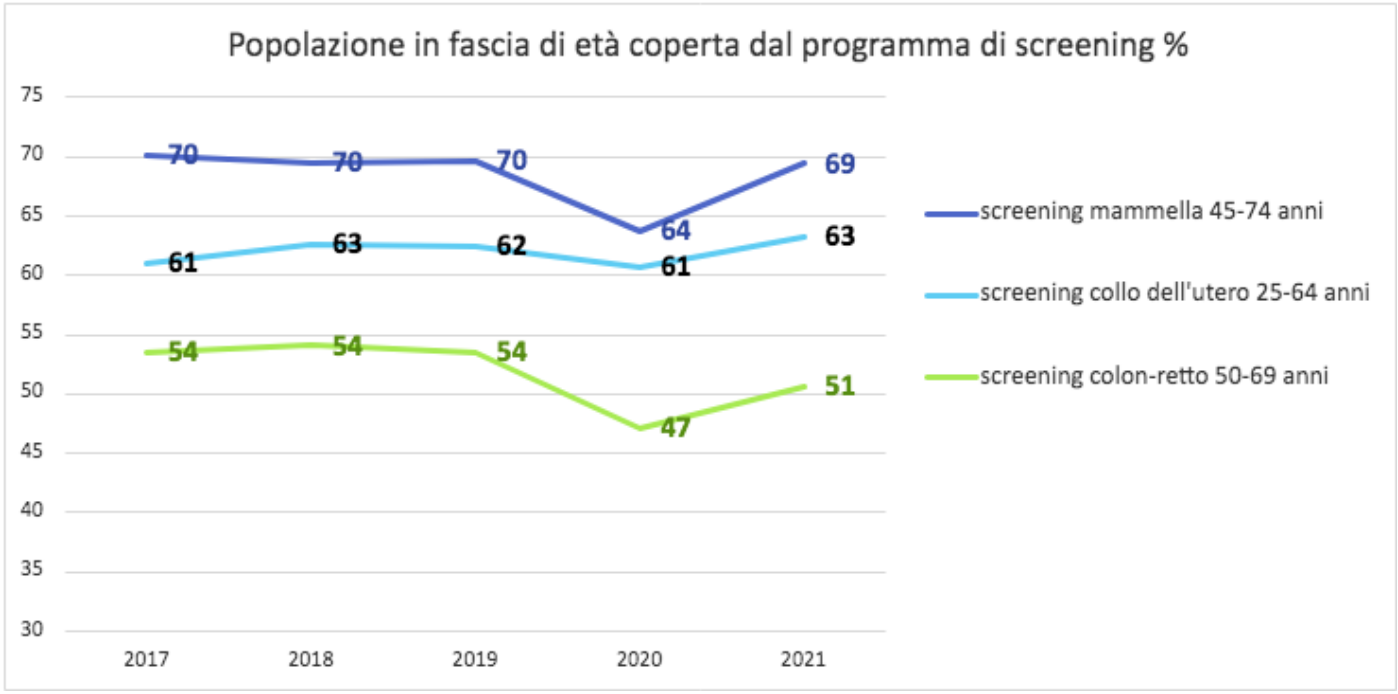


European Standard population '76

Registro Tumori dell'Emilia Romagna

Un monitoraggio routinario regionale rileva che al primo gennaio 2022:

- **il 99%** delle donne risulta invitata e il **69%** ha effettuato una mammografia di screening secondo la cadenza prevista
- il **98%** della popolazione femminile tra i 25 e i 64 anni è stata invitata allo screening e il **63%** ha partecipato
- il **93%** della popolazione di 50-69 anni è stata invitata negli ultimi 2 anni per lo screening del colon retto, con copertura del **51%**



TUMORE Dati su Italia, Numeri del cancro 2021*	MAMMELLA	COLON RETTO	UTERO CERVICE
Decessi per tumore maligno (stima)	12.500	21.700	-
% sul totale dei decessi oncologici per genere (stima)	15,4% (1° causa di morte oncologica per le donne)	12,0% (2° causa di morte oncologica per tutta la popolazione)	-
Tasso medio annuale di incidenza su 100.000 abitanti (2020-2021 non disponibile)	149,7 (donne)	91,0 (uomini) 57,9 (donne)	7,4 (donne)
% di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi	88%	65% (uomini) 66% (donne)	68%
Frazione di guarigione (stima % di pazienti diagnosticati guariti)	67% (donne)	54% (Colon uomini) 57% (Colon donne) 48% (Retto uomini) 54% (Retto donne)	70% (Corpo dell'utero)

*https://www.aiom.it/wp–content/uploads/2021/10/2021_NumeriCancro_web.pdf

Tumore del colon retto

La rimozione delle lesioni precancerose identificate tramite lo screening ha ridotto l'incidenza dei tumori del colon retto (-33% maschi e -21% femmine).

L'adesione a 2 inviti permette di stimare una riduzione della mortalità del 65% nei maschi e 54% nelle femmine.

How a faecal immunochemical test screening programme changes annual colorectal cancer incidence rates: an Italian intention-to-screen study

Lauro Bucchi[1], Silvia Mancini[1✉], Flavia Baldacchini[1], Alessandra Ravaioli[1], Orietta Giuliani[1], Rosa Vattiato[1], Federica Zamagni[1], Paolo Giorgi Rossi[2], Cinzia Campari[3], Debora Canuti[4], Enza Di Felice[5], Priscilla Sassoli de Bianchi[5], Stefano Ferretti[6], Nicoletta Bertozzi[5], Annibale Biggeri[7], Fabio Falcini[1,8] and the Emilia-Romagna Region Workgroup for Colorectal Screening Evaluation*

British Journal of Cancer

Published online: 20 April 2022

Clinical Gastroenterology and Hepatology 2022;■:■–■

Effects of Attendance to an Organized Fecal Immunochemical Test Screening Program on the Risk of Colorectal Cancer: An Observational Cohort Study

Flavia Baldacchini,* Lauro Bucchi,* Orietta Giuliani,* Silvia Mancini,* Alessandra Ravaioli,* Rosa Vattiato,* Federica Zamagni,* Paolo Giorgi Rossi,‡ Lucia Mangone,‡ Cinzia Campari,§ Romano Sassatelli,|| Paolo Trande,¶ Pasqualina Esposito,# Federica Rossi,# Giuliano Carrozzi,** Omero Triossi,‡‡,a Carlo Fabbri,§§ Enrico Strocchi,|||| Mauro Giovanardi,¶¶ Debora Canuti,## Priscilla Sassoli de Bianchi,## Stefano Ferretti,*** and Fabio Falcini,*,‡‡‡ on behalf of the Emilia-Romagna Region Workgroup for Colorectal Screening Evaluation

Dati medi annui screening Emilia-Romagna

	Persone esaminate	test positivo	approfondimenti	Tumori identificati
Screening mammografico	350.000	18.000-19.000	18.000-19.000	1.800-1.900 Ca
Screening colorettale	300.000	13.000	10.300	2.100 adenomi avanzati 200-250 Ca
Screening cervice uterina (HPV test)	140.000	11.500	5.000	900 precanc. 10 Ca

Impatto della pandemia sui programmi di screening in Emilia-Romagna

Dopo la sospensione degli inviti in marzo e aprile del 2020, gli screening sono gradualmente ripartiti già da maggio, per non interrompersi più, nonostante la difficoltà di sedi e strutture non sempre disponibili, di personale riallocato, di tempi prolungati per l'erogazione degli esami a causa dei dispositivi di protezione e della sanificazione degli ambienti, e dell'impossibilità di praticare l'overbooking per evitare sovraffollamenti nelle sale di attesa.

L'Osservatorio Nazionale Screening ha monitorato i ritardi per regione al termine del 2020, rilevando una riduzione, rispetto al 2019, di oltre 980.000 inviti (-27%) e di 750.000 esami (- 38%) per lo screening mammografico, con un ritardo medio nazionale di 4 mesi e mezzo, stimando una mancata diagnosi di 3.324 tumori mammari. Quasi 2 milioni di inviti in meno per lo screening colorettale con 1300 tumori non diagnosticati e oltre 7.000 adenomi avanzati; oltre un milione gli inviti mancati per lo screening della cervice e 2.700 lesioni non identificate.

La regione Emilia-Romagna ha saputo reagire bene, contenendo il ritardo già a fine 2020 con una riduzione di inviti ed esami del 16-18% per lo screening mammografico, ridotto a -3% di esami a fine 2021, 2-3% per lo screening colorettale e 6-7% per quello del collo dell'utero (dicembre 2021).

Impatto della pandemia sui programmi di screening in Emilia-Romagna

La Regione Emilia-Romagna è capofila per il **progetto CCM5** «*Sviluppo di strategie di promozione degli stili di vita e di interventi di recupero dei ritardi nei programmi di screening oncologici, per contrastare gli effetti dell'emergenza pandemica COVID-19 sulle malattie croniche non trasmissibili*» che si svolge nel 2022-2023.

«Take home message»

Lo screening (LEA) non è una prestazione, è un **percorso complesso e multidisciplinare**; favorisce l'equità, la qualità (monitoraggio e valutazione), l'appropriatezza, l'accompagnamento.

Lo screening è un **programma di sanità pubblica**, comporta rischi/benefici, bisogna promuovere un'adesione consapevole.

Tutti e tre gli screening sono risultati efficaci, ma per il **tumore del colon retto** c'è ancora un ampio margine di beneficio di salute da raggiungere: purtroppo **partecipa solo poco più della metà** della popolazione di 50-69 anni. È fondamentale far arrivare alla popolazione le informazioni sulla frequenza e gravità della malattia (è il secondo tumore per incidenza e decessi), e soprattutto sulla possibilità di ridurre il rischio e anche prevenire la formazione del tumore: **lo screening proposto è semplice e funziona.**

Prossimi appuntamenti 2022 con la formazione Regione Emilia-Romagna e Ordine/Fondazione Emilia-Romagna

Modena: 4 luglio 2022
Cesena: 6 ottobre 2022
Bologna: 13 ottobre 2022
Imola: 21 ottobre 2022

Grazie a tutti