IL VALORE DEGLI SCREENING NELLA PREVENZIONE: ruolo attivo del Distretto

RELATORE: Guido Corbisiero

Direttore Distretto Sociosanitario 57
di Torre del Greco – ASL Napoli 3 Sud

Lo SCREENING è …

… un insieme di attività organizzate finalizzate ad effettuare un esame sistematico (condotto con mezzi clinici, strumentali o di laboratorio) nella popolazione generale asintomatica, invitata attivamente, per individuare una malattia in fase pre-clinica, dando alla patologia in esame più alte possibilità di trattamento e guarigione.

Lo screening è possibile quando:

1) **La malattia da individuare è curabile**
2) **I programmi di screening sono sostenibili**
3) **Gli esami di screening sono sicuri**
4) **Gli esami di screening sono accettabili**
5) **Gli esami di screening sono attendibili** («specificità» / «sensibilità»)

Per questo gli screening condotti in Italia sono:

- basati su ***solide prove scientifiche di dimostrata efficacia*** *(in termini di riduzione dell'incidenza e mortalità della patologia oggetto dell'intervento)*
- strumenti ***efficaci per ridurre le disuguaglianze di salute*** *tra i diversi gruppi sociali*
- ***un livello essenziale di assistenza (LEA)***

I tumori del MAMMELLA - CERVICE UTERINA COLONRETTO

sono i tumori per i quali c'è **evidenza scientifica di efficacia** sugli interventi di popolazione **(PNP 2014- 2018)**

OBIETTIVO SCREENING: Identificare i fattori di rischio (lesioni precancerose e tumori in stadio iniziale)

Sono identificabili e modificabili con strategie di sanità pubblica di *costo-efficacia*:

- **Le lesioni precancerose → Cancro della cervice uterina**
- **I tumori in stadio iniziale → Cancro della mammella**
- **I tumori in stadio iniziale e polipi ad alto rischio di cancerizzazione → Cancro del colonretto**

Screening oncologici	Età	I numeri degli screening
Screening colonrettale	50-69 anni 50-74 anni	O.N.S. 2015 (Rapporto 2016) PASSI 2014-2017
Screeening mammografico	50-69 anni	« «
Screeening cervicale	25-64 anni	« «

SCREENING COLORETTALE

Dai dati **Passi 2014-2017** risulta che in Italia la copertura nazionale dello **screening colorettale** resta ancora piuttosto bassa: **circa il 45% degli intervistati nella fascia di età 50-69** anni riferiscono di aver eseguito uno degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali a scopo preventivo, nei tempi e modi raccomandati: **ricerca del sangue occulto fecale - Sof**, negli ultimi due anni, **colonscopia/rettosigmoidoscopia** negli ultimi cinque anni).

Indicatori - PASSI 2014-2017

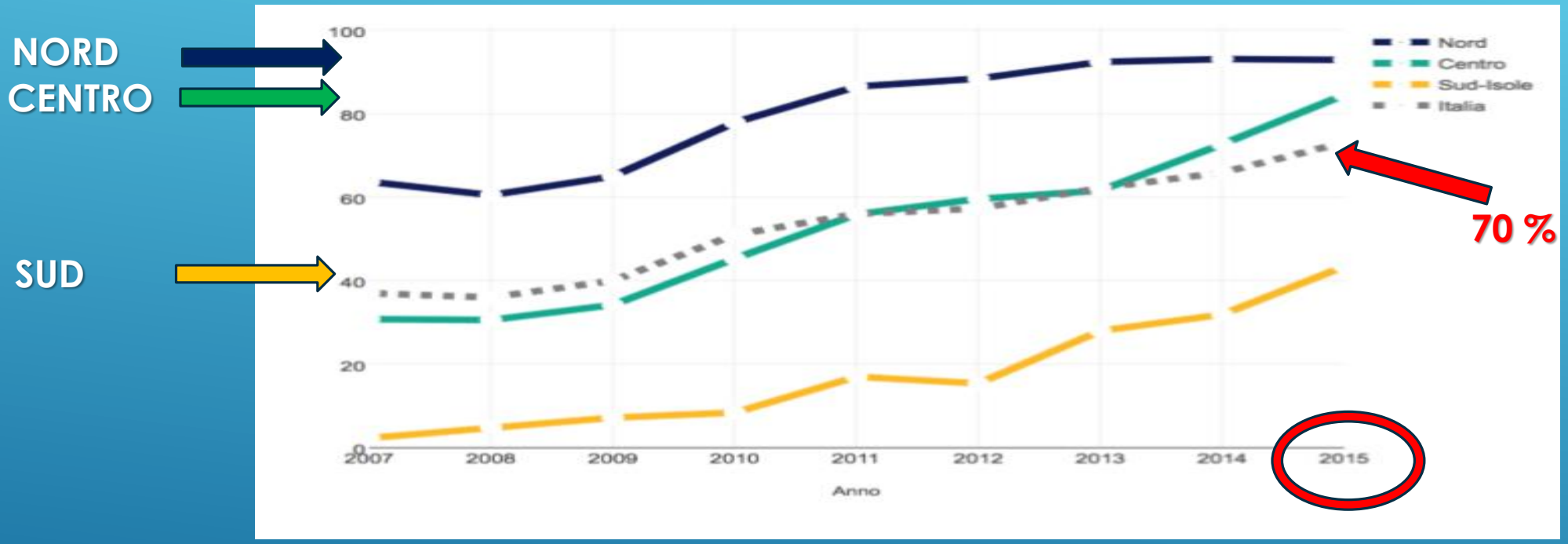
	Copertura screening colorettale totale	Copertura screening colorettale organizzato	Copertura screening colorettale spontaneo	Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni	Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni
Abruzzo	35.3	20.3	14.1	24.3	19.2
Basilicata	39.0	35.5	2.8	36.1	11.5
Calabria	13.9	5.6	7.7	6.5	9.9
Campania	23.6	13.3	9.7	18.2	9.5
Emilia Romagna	69.2	64.0	4.9	63.1	19.3
Friuli Venezia Giulia	70.3	65.2	4.9	64.3	17.4
Lazio	35.1	21.6	12.6	25.9	16.0
Liguria	48.9	40.2	8.4	42.8	14.6
Lombardia	71.2	66.7	3.9	66.3	16.5
Marche	58.6	47.0	11.0	52.3	18.1
Molise	57.6	43.3	14.0	50.2	25.4
Piemonte *	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Provincia di Bolzano	59.6	47.5	11.0	45.5	29.8
Provincia di Trento	74.1	67.3	6.0	67.2	20.2
Puglia	12.3	4.6	7.3	6.7	8.6
Sardegna	41.4	34.6	6.4	35.2	13.4
Sicilia	29.8	22.9	5.7	24.6	9.7
Toscana	63.6	58.9	4.3	60.3	12.7
Umbria	59.9	53.0	6.6	52.5	19.8
Valle d'Aosta	67.5	63.6	3.7	63.8	10.2
Veneto	72.0	65.9	5.9	65.9	16.9
Italia	**45.5**	**37.4**	**7.5**	**39.2**	**14.2**

peggiore del valore nazionale — simile al valore nazionale — migliore del valore nazionale

Osservatorio Nazionale Screening – RAPPORTO 2016

SCREENING COLORETTALE

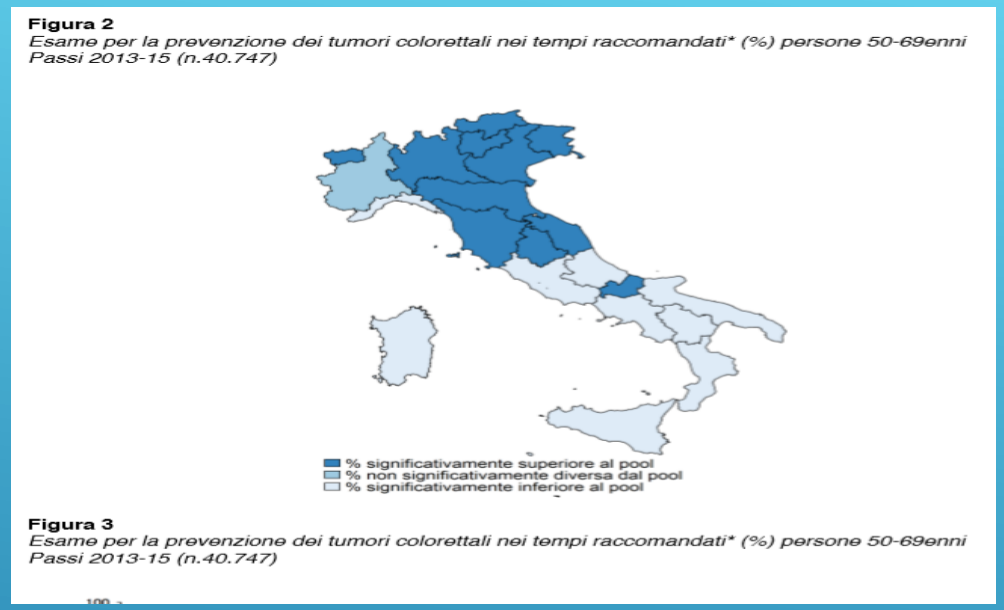
Nel 2015 sono stati invitati a eseguire il test di più di 5 milioni di cittadini (5.394.492) di età compresa tra i 50 e i 69 anni, quasi 500.000 inviti in più rispetto all'anno 2014



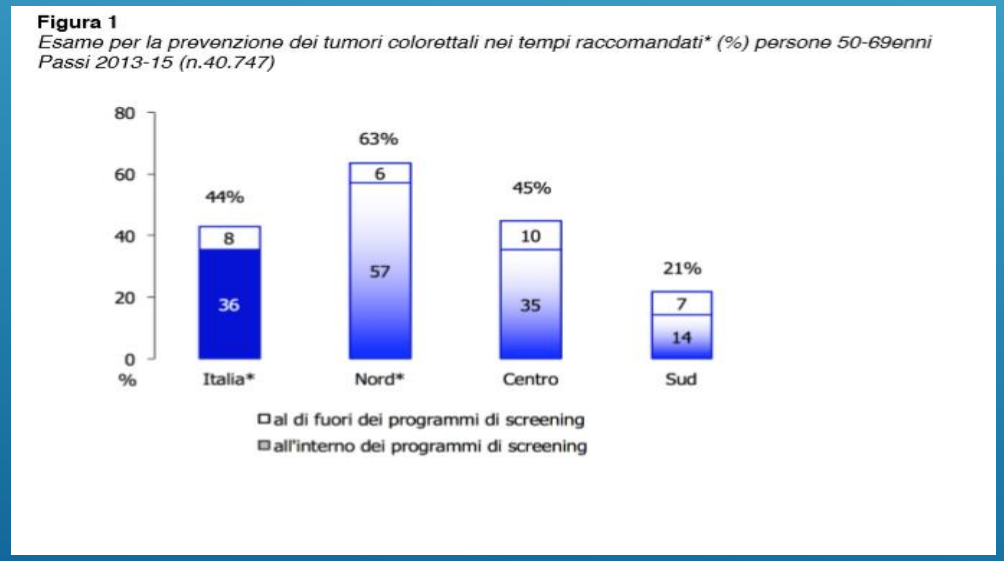
Estensione effettiva dello screening colorettale per area geografica con % di persone di età 50-69 che ricevono la lettera di invito dell'anno dal 2007 al 2015:

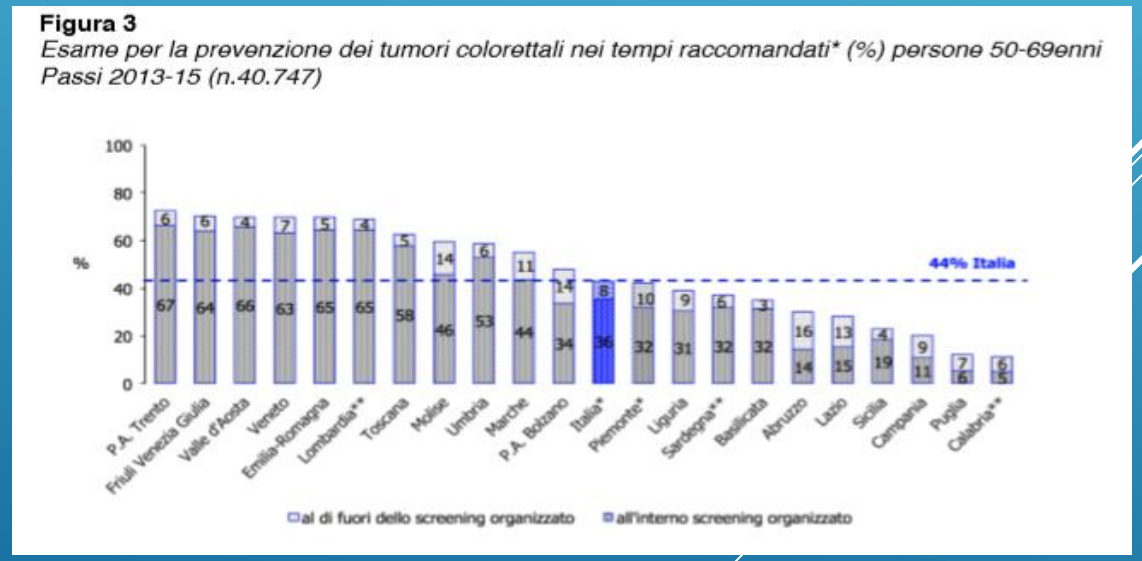
- **Nord copertura oltre il 90%**
- **Centro copertura sopra l'80%**
- **Sud si arriva soltanto a poco più del 40%** (anche se con una costante tendenza all'aumento)

SCREENING COLORETTALE



	2014	2015
Numero di persone invitate	4.850.495	5.345.799
Adesione corretta all'invito	44%	36%





Osservatorio Nazionale Screening - RAPPORTO 2016

SCREENING CERVICALE

Dai dati **Passi 2014-2017** risulta che in Italia **8 donne su 10**, 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.

Indicatori - PASSI 2014-2017

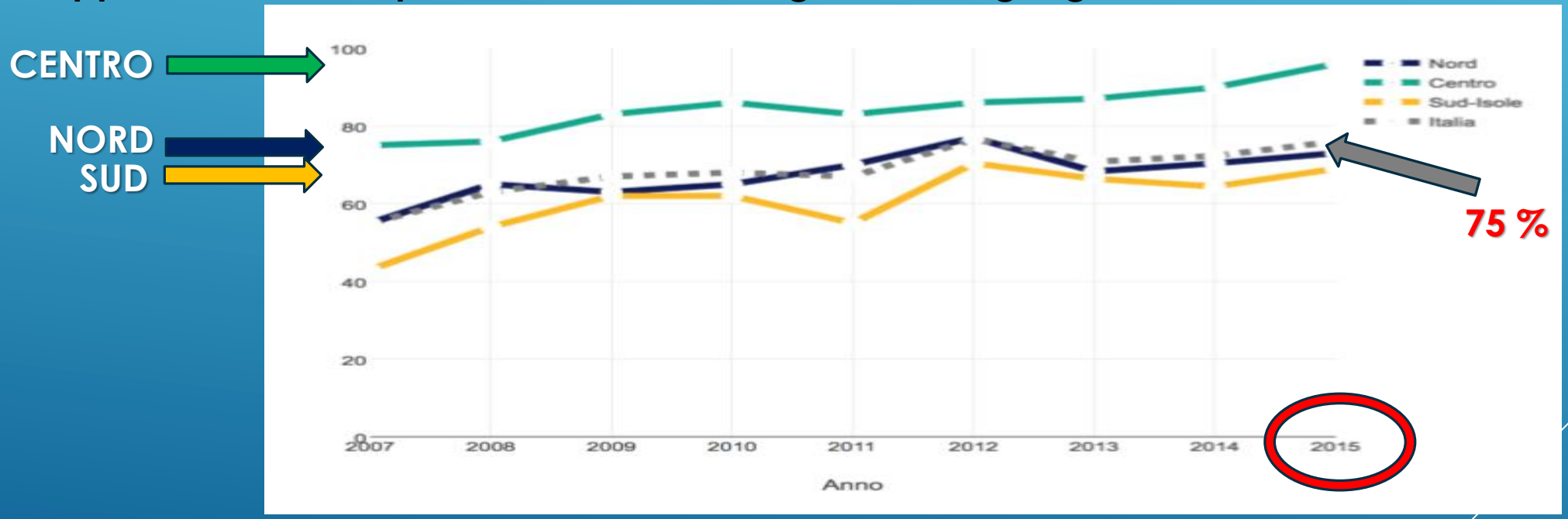
	Copertura screening cervicale totale	Copertura screening cervicale organizzato	Copertura screening cervicale spontaneo
Abruzzo	73.6	40.3	32.6
Basilicata	64.1	57.3	5.9
Calabria	61.8	37.6	21.8
Campania	64.1	20.1	42.7
Emilia Romagna	90.0	66.5	23.3
Friuli Venezia Giulia	89.2	65.5	23.6
Lazio	83.7	32.0	51.4
Liguria	87.8	34.7	53.0
Lombardia	83.0	25.5	56.7
Marche	81.5	58.1	22.9
Molise	76.0	28.5	46.9
Piemonte	84.5	63.9	20.4
Provincia di Bolzano	89.1	48.3	40.3
Provincia di Trento	84.5	58.1	25.8
Puglia	71.5	28.7	42.6
Sardegna	75.4	57.0	17.9
Sicilia	70.2	42.0	26.8
Toscana	85.7	67.1	18.3
Umbria	85.9	65.5	20.3
Valle d'Aosta	85.9	77.3	8.2
Veneto	89.4	57.9	31.3
Italia	**79.3**	**45.3**	**33.4**

peggiore del valore nazionale — simile al valore nazionale — migliore del valore nazionale

Osservatorio Nazionale Screening – RAPPORTO 2016

SCREENING CERVICALE

Nel 2015 si osserva un aumento della copertura dello screening rispetto all'anno 2014 (+4%) con aumento più marcato per il Centro. Risultano invitate (4.079.264 di donne, di cui oltre 650.000 (il 16% del totale) sono ad effettuare il test Hpv (con prove scientifiche che è più sensibile del Pap-test per riconoscimento dell'infezione da papilloma virus) **che offre una copertura di 5 anni (e non più di 3). L'Italia si avvia a effettuare un cambiamento nel test di screening primario, applicando il test Hpv nella vasta rete degli screening organizzati.**



Estensione effettiva dello screening cervicale (% delle donne fra 25 e 64 anni di età che ricevono la lettera di invito alla popolazione target dell'anno dal 2006 al 2015)

SCREENING CERVICALE

Figura 2
Copertura al test preventivo entro i tempi raccomandati (%) donne 25-64enni Passi 2013-15 (n. 43.515)

	2014	2015
Numero totale di donne invitate	3.876.085	4.079.264
Numero di donne aderenti all'invito, cioè hanno fatto screening (% su donne invitate)	40,5%	44,0%

Figura 1
Copertura al test preventivo entro i tempi raccomandati (%) donne 25-64enni Passi 2013-15 (n. 43.515)

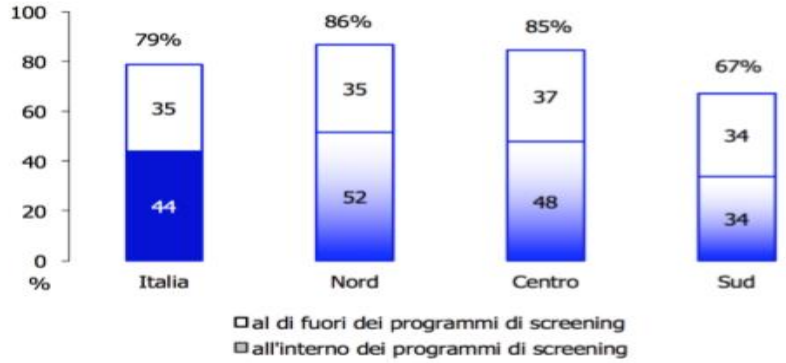
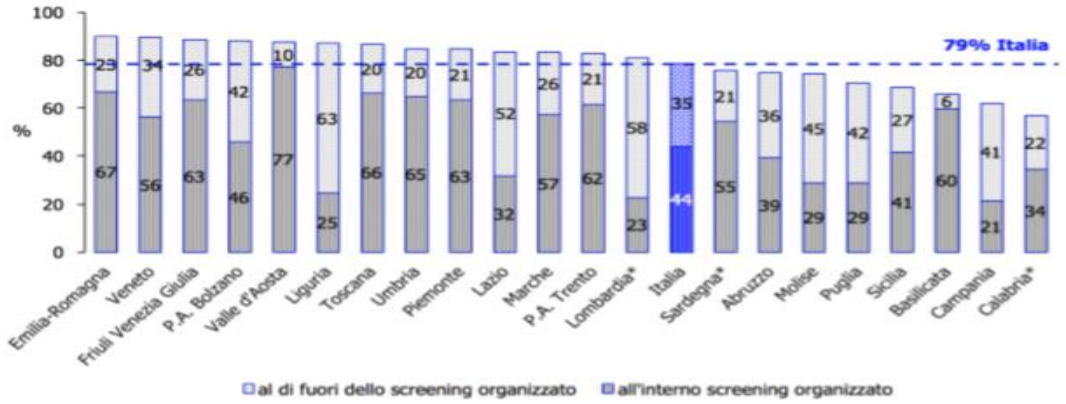


Figura 3
Copertura al test preventivo entro i tempi raccomandati (%) donne 25-64enni Passi 2013-15 (n. 43.515)



SCREENING MAMMOGRAFICO

I dati **Passi 2014-2017** evidenziano che in Italia più di **7 donne su 10** fra i 50 e i 69 anni si sottopongono a scopo preventivo **screening mammografico** 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.

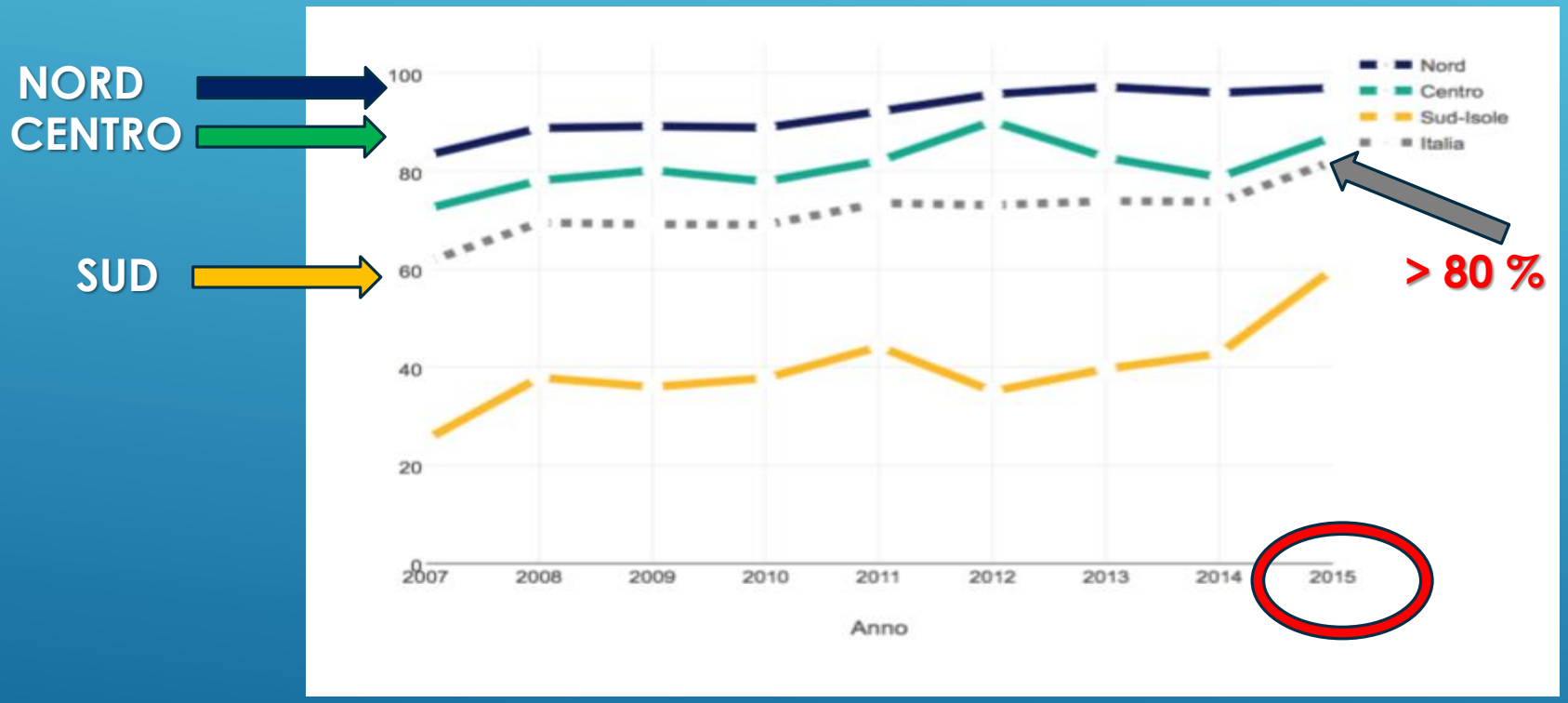
Indicatori - PASSI 2014-2017

	Copertura screening mammografico totale	Copertura screening mammografico organizzato	Copertura screening mammografico spontaneo
Abruzzo	64.5	41.9	22.0
Basilicata	74.5	69.0	5.5
Calabria	56.6	33.4	21.0
Campania	49.4	21.3	27.3
Emilia Romagna	87.0	77.0	9.9
Friuli Venezia Giulia	85.5	70.1	15.3
Lazio	79.3	47.5	31.4
Liguria	84.4	60.9	23.4
Lombardia	83.4	68.6	14.3
Marche	81.1	55.7	25.2
Molise	77.5	52.2	24.6
Piemonte	74.3	64.0	10.0
Provincia di Bolzano	76.6	60.9	14.9
Provincia di Trento	89.3	79.3	9.9
Puglia	66.1	32.9	33.0
Sardegna	70.1	52.6	16.9
Sicilia	60.5	46.9	12.4
Toscana	79.5	69.9	9.3
Umbria	79.4	67.4	12.0
Valle d'Aosta	79.8	73.3	6.5
Veneto	86.1	66.3	19.6
Italia	**73.5**	**53.8**	**19.2**

peggiore del valore nazionale — simile al valore nazionale — migliore del valore nazionale

Osservatorio Nazionale Screening – RAPPORTO 2016

Come si può vedere nel 2015 si è avuto un marcato miglioramento della copertura dell'invito allo SCREENING MAMMOGRAFICO, superando l'80%. (oltre 3.100.000, un aumento di quasi 400.000 inviti rispetto agli anni precedenti). La copertura riguarda più di 9 donne su 10 al Nord (praticamente tutte), poco meno di 9 su 10 al Centro e quasi 6 ogni 10 al Sud, con un netto miglioramento rispetto agli anni precedenti.



Estensione effettiva dello screening mammografico per area geografica (% di donne di età 50-69 che ricevono la lettera di invito alla popolazione target dell'anno dal 2006 al 2015)

SCREENING MAMMOGRAFICO

L'adesione supera il livello accettabile del 50%

	2014	2015
Numero totale di donne invitate	2.778.387	3.162.602
Numero di donne aderenti all'invito (% su donne invitate)	1.577.666(57%)	1.728.339 (55%)

Figura 2
Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni (%) donne 50-69enni Passi 2013-15 (n. 21.964)

Figura 3
Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni (%) donne 50-69enni Passi 2013-15 (n. 21.964)

Figura 1
Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni (%) donne 50-69enni Passi 2013-15 (n. 21.964)

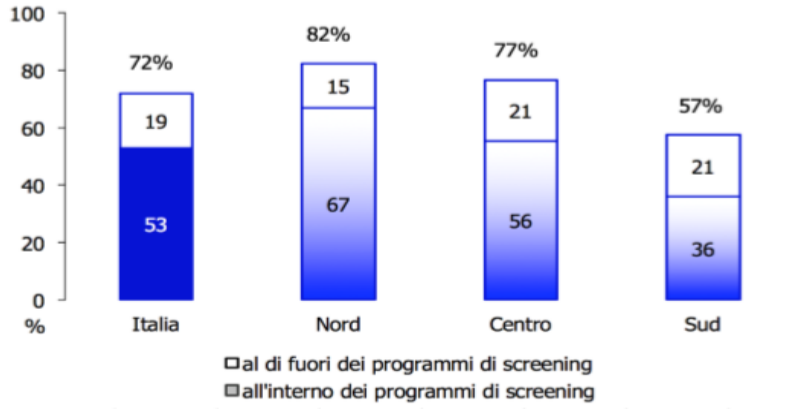
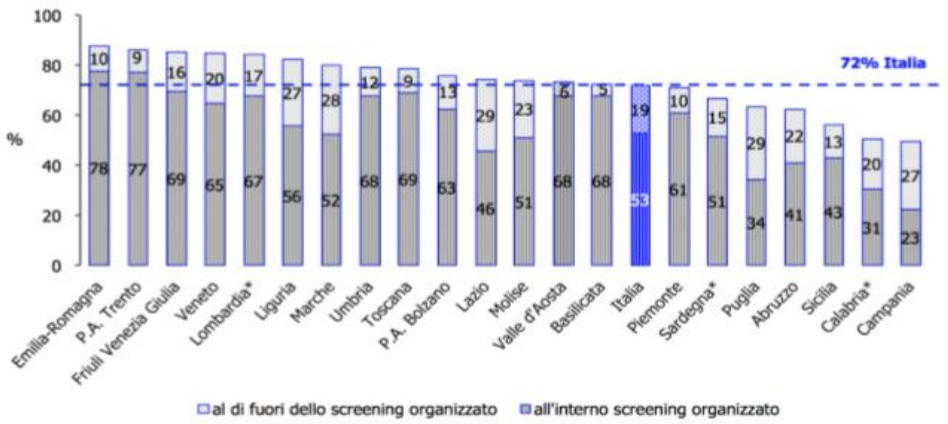
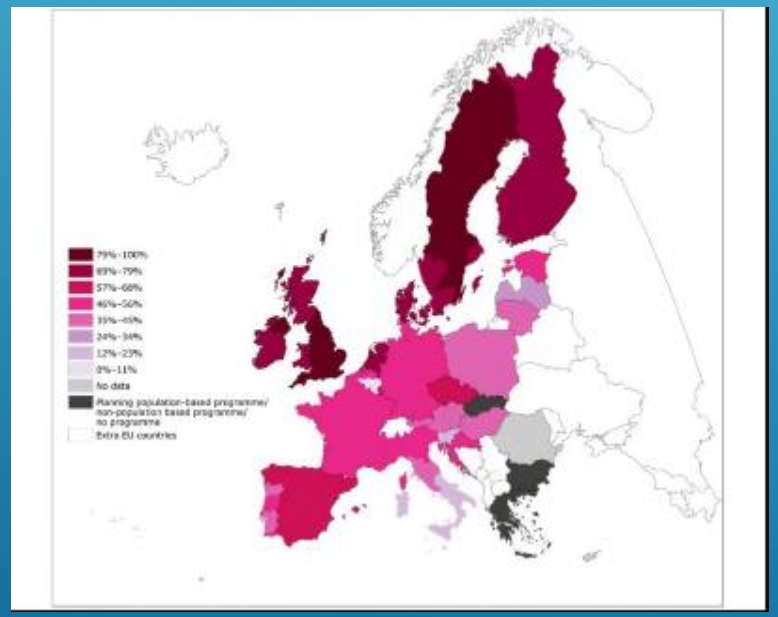


Figura 3
Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni (%) donne 50-69enni Passi 2013-15 (n. 21.964)

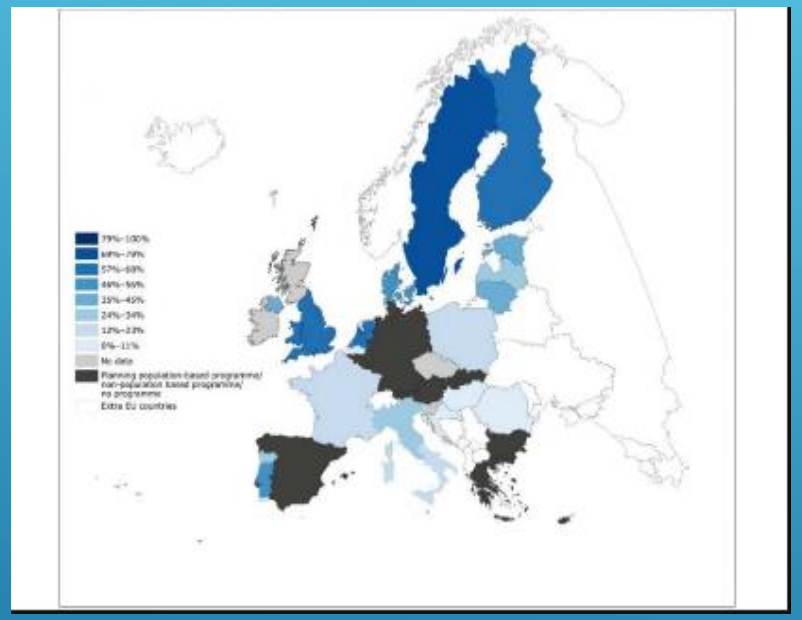


Osservatorio Nazionale Screening - RAPPORTO 2016

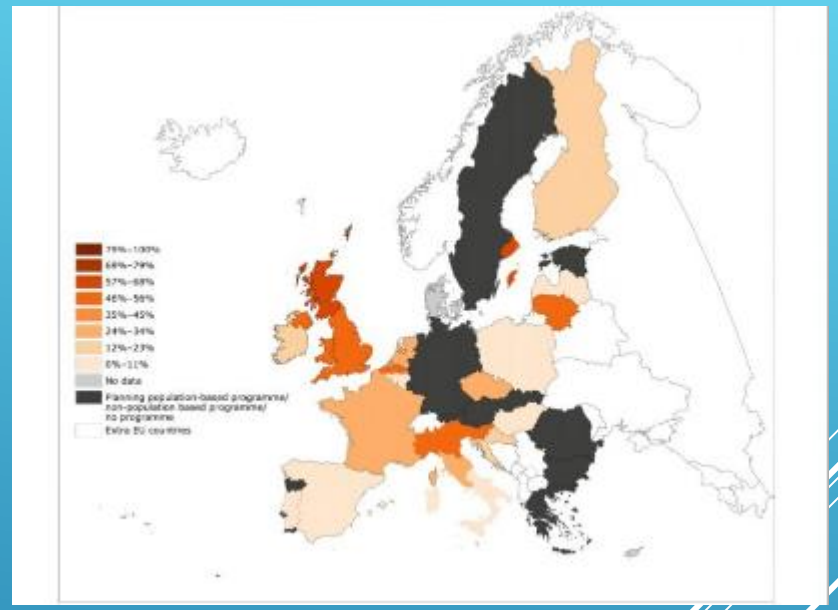
In Europa crescono i programmi di screening oncologico



Adesione ai programmi di screening mammografico in Europa per donne fra i 50 e i 69 anni

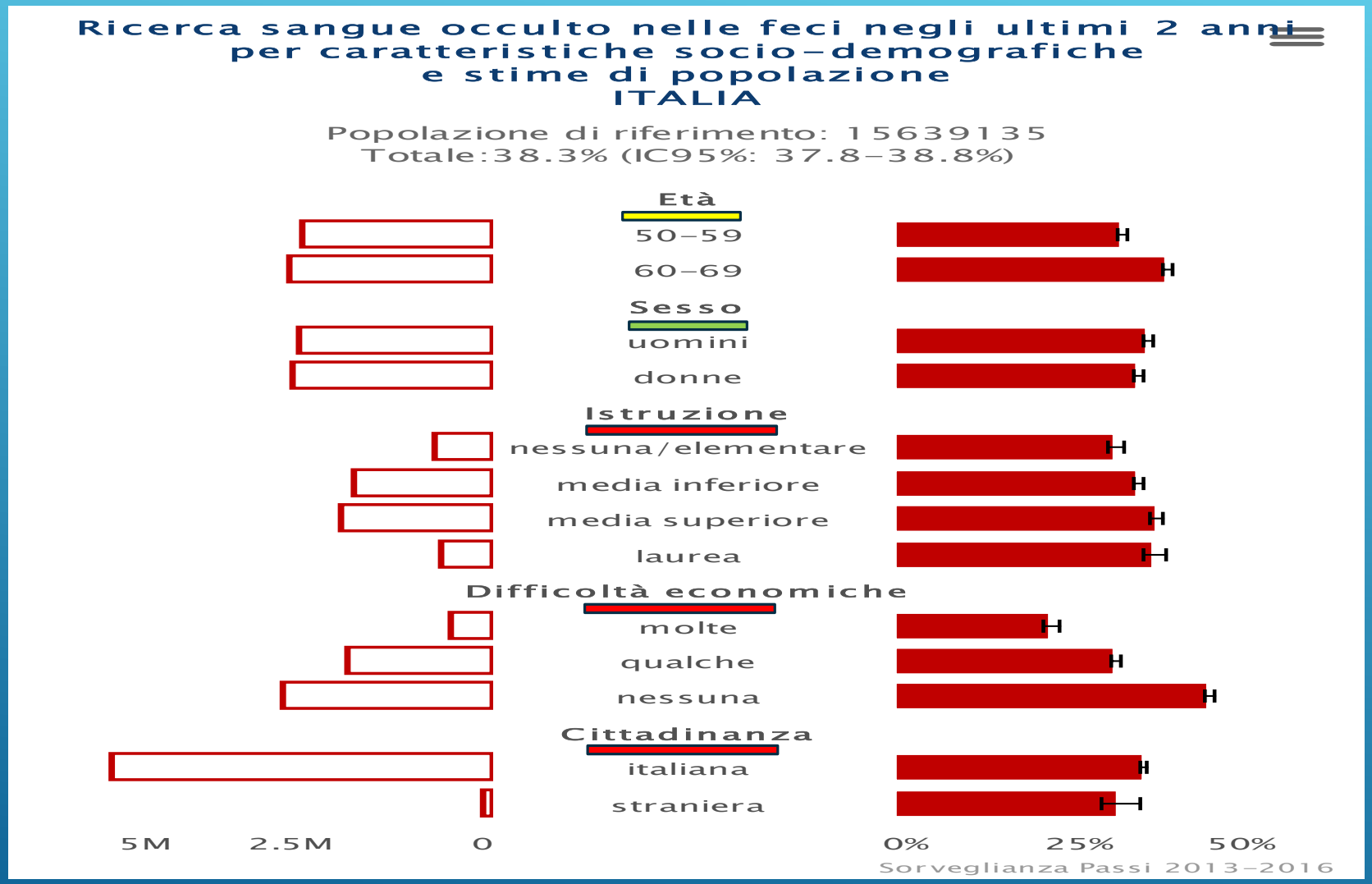


Adesione ai programmi di screening della cervice uterina in Europa



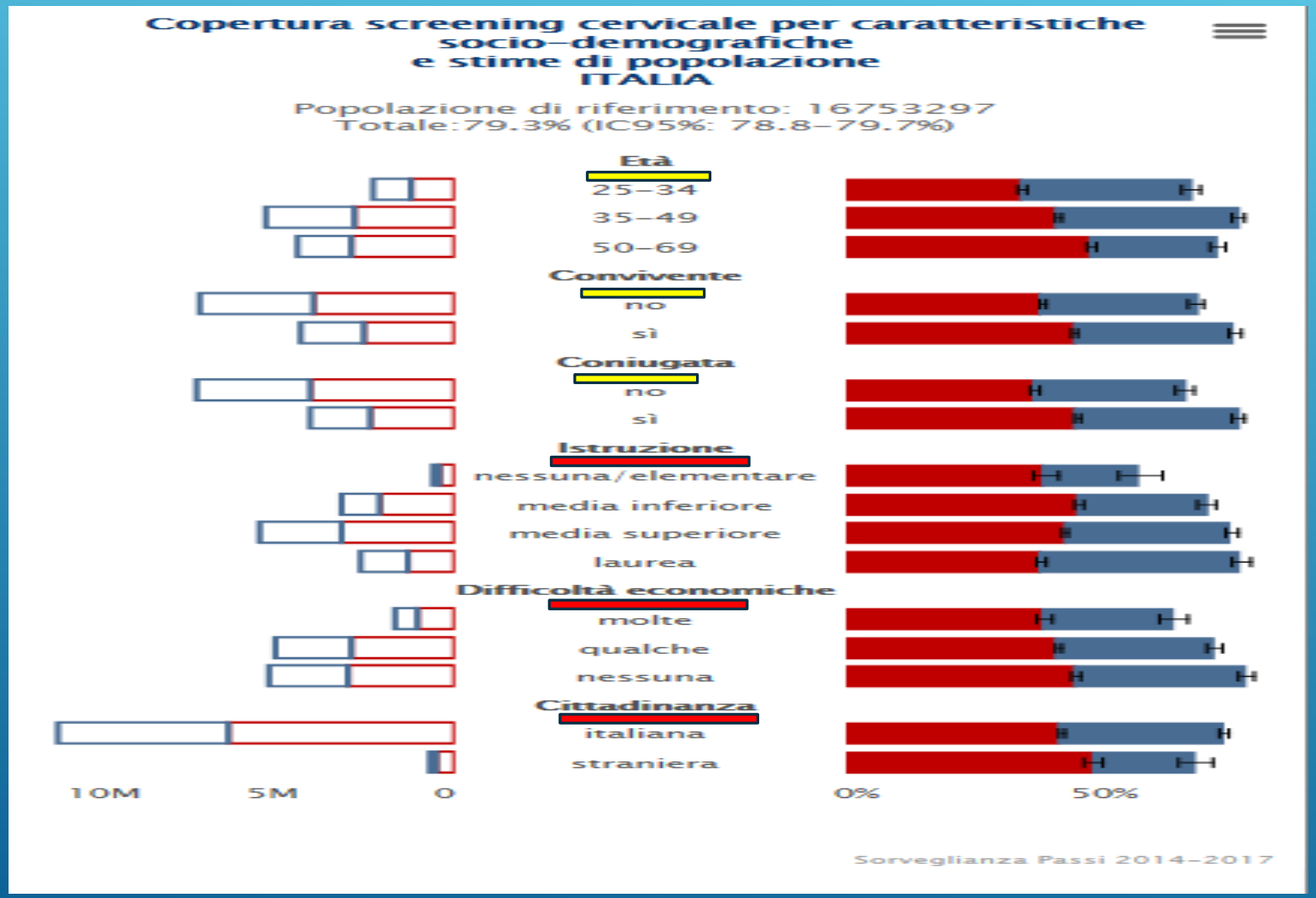
Adesione ai programmi di screening del colon retto in Europa

DISEGUAGLIANZE di SALUTE in ITALIA



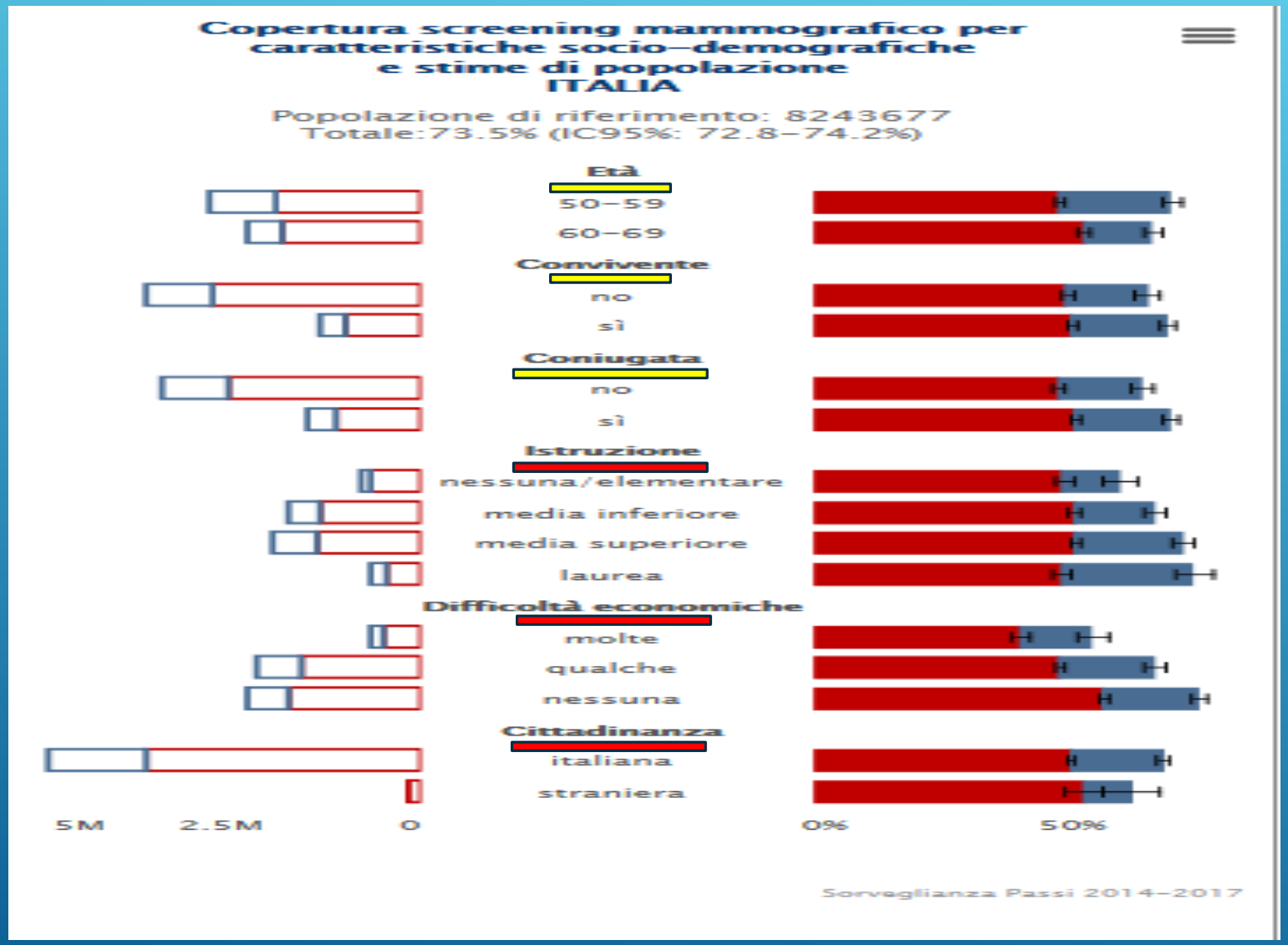
COPERTURA SCREENING COLORETTALE

DISEGUAGLIANZE di SALUTE in ITALIA

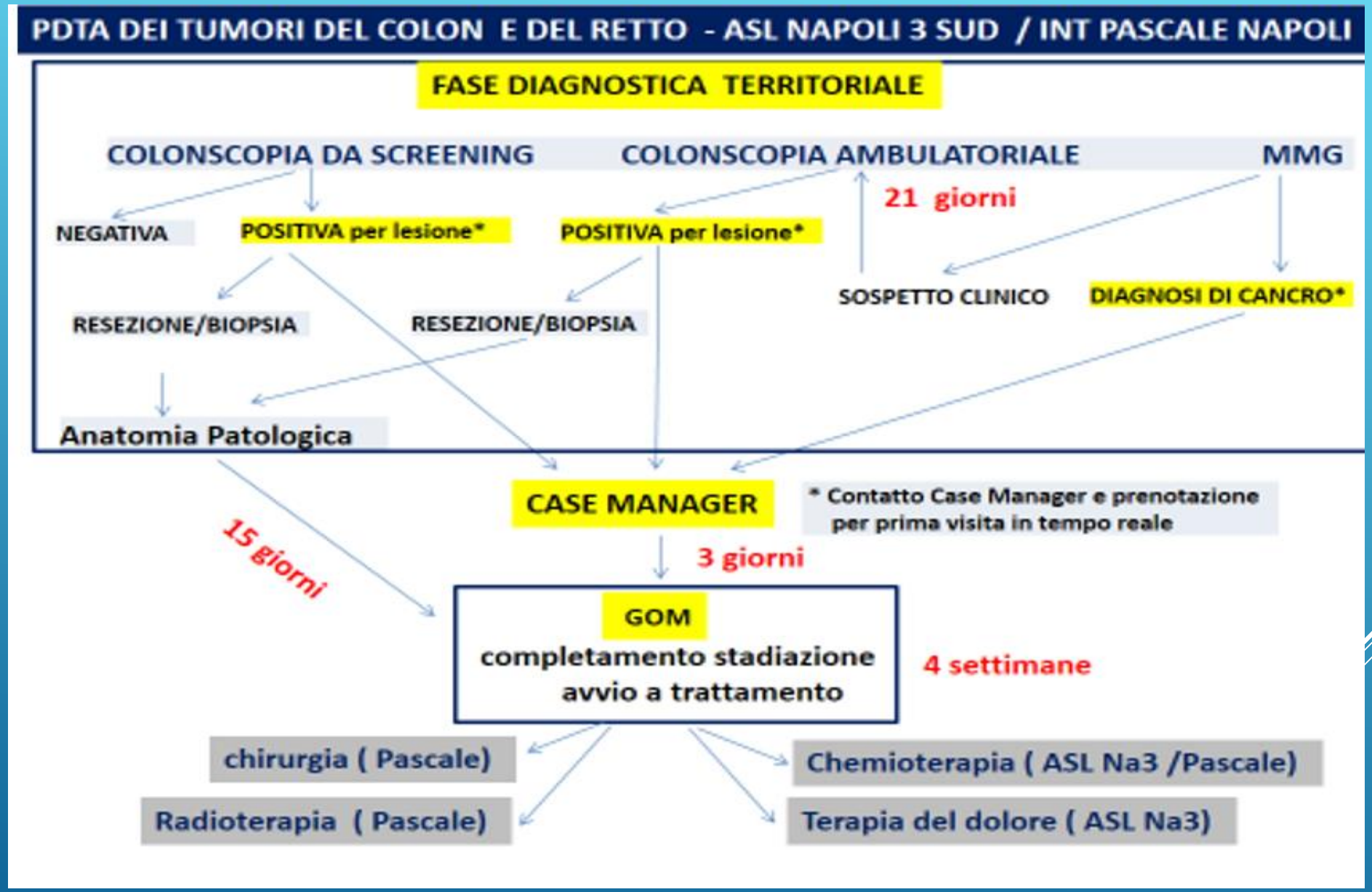


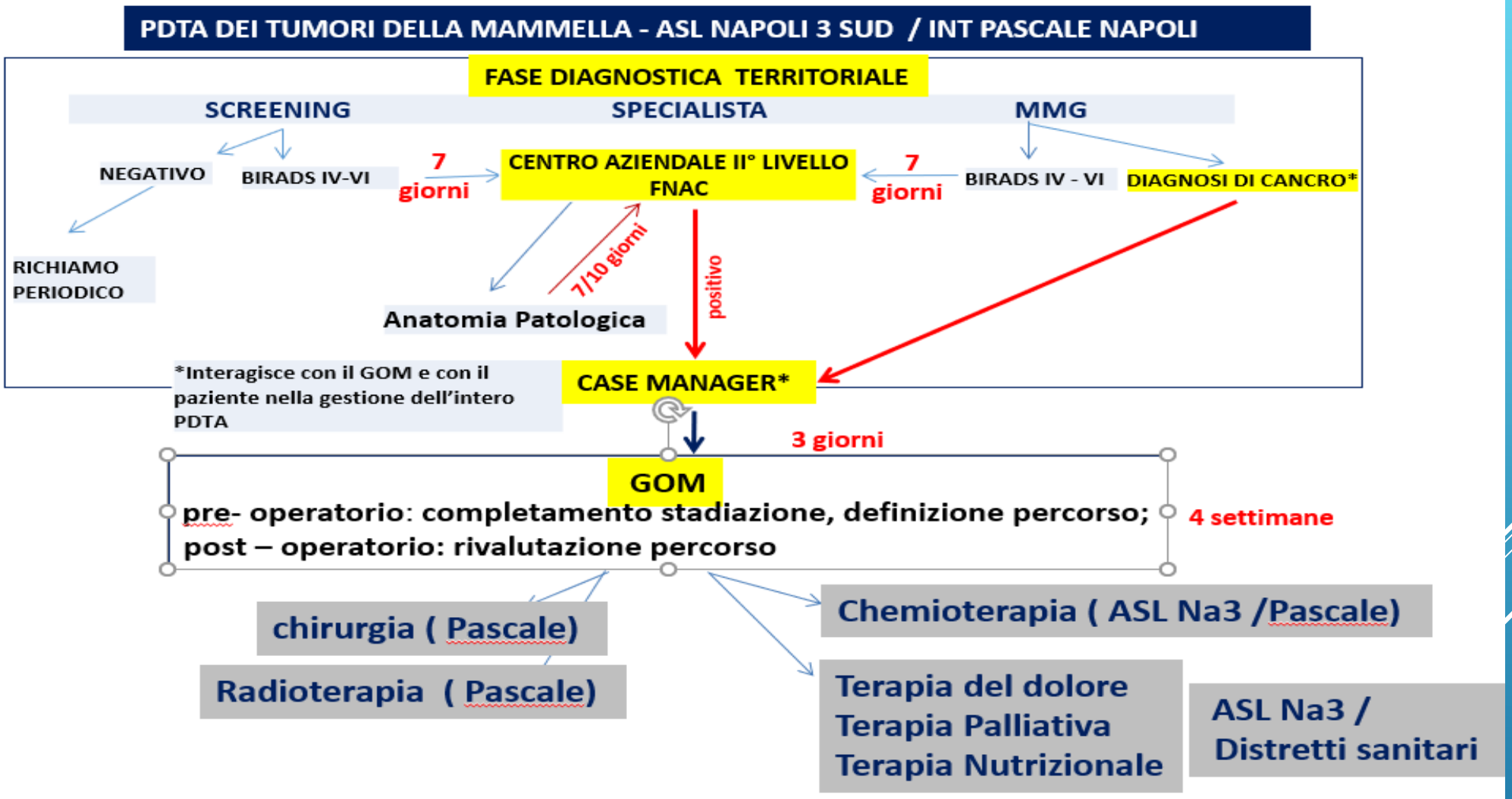
COPERTURA SCREENING CERVICALE

DISEGUAGLIANZE di SALUTE in ITALIA



COPERTURA SCREENING MAMMOGRAFICO


PDTA DEI TUMORI DEL COLON E DEL RETTO - ASL NAPOLI 3 SUD / INT PASCALE NAPOLI
FASE DIAGNOSTICA TERRITORIALE
COLONSCOPIA DA SCREENING
COLONSCOPIA AMBULATORIALE
MMG
21 giorni
NEGATIVA
POSITIVA per lesione*
POSITIVA per lesione*
SOSPETTO CLINICO
DIAGNOSI DI CANCRO*
RESEZIONE/BIOPSIA
RESEZIONE/BIOPSIA
Anatomia Patologica
CASE MANAGER
* Contatto Case Manager e prenotazione per prima visita in tempo reale
15 giorni
3 giorni
GOM
completamento stadiazione
avvio a trattamento
4 settimane
chirurgia (Pascale)
Radioterapia (Pascale)
Chemioterapia (ASL Na3 /Pascale)
Terapia del dolore (ASL Na3)


PDTA DEI TUMORI DELLA MAMMELLA - ASL NAPOLI 3 SUD / INT PASCALE NAPOLI
FASE DIAGNOSTICA TERRITORIALE
SCREENING
SPECIALISTA
MMG
NEGATIVO
BIRADS IV-VI
7 giorni
CENTRO AZIENDALE II° LIVELLO FNAC
7 giorni
BIRADS IV - VI
DIAGNOSI DI CANCRO*
RICHIAMO PERIODICO
7/10 giorni
positivo
Anatomia Patologica
*Interagisce con il GOM e con il paziente nella gestione dell'intero PDTA
CASE MANAGER*
3 giorni
GOM
pre- operatorio: completamento stadiazione, definizione percorso;
post – operatorio: rivalutazione percorso
4 settimane
chirurgia (Pascale)
Radioterapia (Pascale)
Chemioterapia (ASL Na3 /Pascale)
Terapia del dolore
Terapia Palliativa
Terapia Nutrizionale
ASL Na3 /
Distretti sanitari

IL VALORE DEGLI SCREENING NELLA PREVENZIONE

Ruolo attivo del Distretto

«ridurre le diseguaglianze di salute»

Informazione

- Opuscoli
- Brochure
- Manifestazioni
- Video .....

+

Educazione Sanitaria

=

Empowerment

Processo attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità **acquisiscono competenza, consapevolezza e corresponsabilità** nel percorso di cura **per migliorare e aumentare il controllo sulla propria salute e l'equità e la qualità di vita**

Ecografia addominale

spirometria

mammografia

Movimento è Salute
... a tutte le età

GIORNATA DELLA PREVENZIONE
DISTRETTO SOCIOSANITARIO - TORRE DEL GRECO
31 – maggio - 2018

regione campania
aslnapoli3sud

POTENZIARE LA COMUNICAZIONE

AUMENTARE LE OCCASIONI DI INCONTRO PER FARE COMUNICAZIONE

GRAZIE PER L'ATTENZIONE