

Screening oncologici nel sistema di sorveglianza PASSI

Nicoletta Bertozzi

Dipartimento di Sanità Pubblica
Ausl Cesena
Gruppo Tecnico Nazionale PASSI
(Progressi delle Aziende Sanitarie
per la Salute in Italia)

Il sistema di sorveglianza PASSI - Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia - è uno strumento di sorveglianza per monitorare alcuni aspetti di salute della popolazione sull'adozione di misure preventive e fattori di rischio comportamentali. I risultati del 2008 sottolineano l'importanza del consiglio del medico nel favorire l'osservanza ai programmi di screening oncologici, ponendo alcune riflessioni soprattutto per quanto riguarda il tumore del colon-retto

Nell'Unione Europea e nel nostro Paese le neoplasie rappresentano la seconda causa di morte nella popolazione. Per combattere i tumori due sono le strategie principali: prevenirne la comparsa adottando uno stile di vita sano (prevenzione primaria) e diagnosticare la malattia il più precocemente possibile (prevenzione secondaria), principale obiettivo dei programmi di screening.

A tutt'oggi i programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori di cervice uterina, mammella e colon-retto: in alcuni casi, lo screening riesce a evitare l'insorgenza del tumore, in altri può salvare la vita; una diagnosi precoce consente comunque di effettuare interventi meno invasivi. L'attivazione di programmi di screening è pertanto sostenuta a livello internazionale e nazionale (piani sanitari nazionali).

Nell'ambito dei programmi di screening di popolazione il coinvolgimento del medico di medicina generale viene ripetutamente raccomandato,

in quanto punto di riferimento per il cittadino nell'ottenere informazioni e consigli sulla propria salute e sui programmi di prevenzione attivati a livello locale.

In particolare, l'esperienza dei Paesi Nordeuropei (confermata anche dai risultati del sistema di sorveglianza PASSI) mostra come molte donne decidano se aderire al programma di screening e seguire l'eventuale iter diagnostico suggerito dopo avere sentito il parere del proprio medico curante. Il medico di medicina generale può inoltre giocare un ruolo importante nei confronti delle donne che non aderiscono all'invito di effettuare l'esame di screening.

■ Neoplasie della cervice uterina

Lo screening per le neoplasie della cervice uterina prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne tra 25 e 64 anni. In Italia negli ultimi anni l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando: nel 2007 le donne in questa fascia d'età inserite nel programma di screening sono

state circa 12 milioni, pari al 72% della popolazione target complessiva.

Nel 2008 il 75% delle donne di 25-64 anni intervistate nell'ambito del sistema PASSI ha riferito di avere effettuato un Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali (il 38% all'interno di programmi di screening organizzati, il 37% come prevenzione individuale).

L'effettuazione dell'esame è meno frequente nelle donne più giovani, non conviventi, con basso livello di istruzione e difficoltà economiche.

Si osserva un evidente gradiente territoriale, con una prevalenza più alta nelle Regioni settentrionali e più bassa in quelle meridionali, con differenze statisticamente significative nel confronto interregionale (range: 48% Sardegna - 91% Valle d'Aosta) (figura 1).

Tra gli interventi di promozione, quello ricevuto maggiormente dalle donne è stato il consiglio dell'opera-

Il sistema di sorveglianza PASSI

Il sistema PASSI (avviato nel 2007 e finanziato da Ministero, Centro per il Controllo delle Malattie e Regioni e coordinato dal Centro Nazionale Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute) consente di monitorare i principali fattori di rischio nella popolazione di 18-69 anni e l'adesione a programmi di prevenzione quali screening e vaccinazioni.

La raccolta dei dati avviene attraverso interviste telefoniche condotte da personale delle Asl, appositamente formato, ad un campione di persone di 18-69 anni, estratto dalle lista anagrafiche con campionamento casuale stratificato. A livello locale, il medico di medicina generale è informato della selezione del proprio assistito e ne promuove la partecipazione.

Da aprile 2007 è iniziata la rilevazione dei dati in 20 Regioni (149 ASL pari a circa l'85% delle ASL italiane). A settembre 2009 il numero totale di interviste realizzate era di 80 mila unità.

Figura 1

Pap test eseguito negli ultimi tre anni. Pool di Asl - Passi 2008 (%)

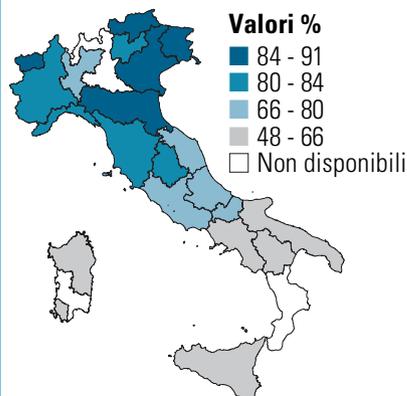
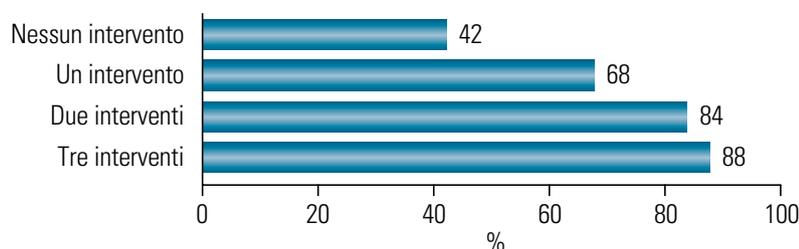


Figura 2

Effettuazione del Pap test negli ultimi tre anni per interventi di promozione Pool di Asl - Passi 2008 (%)



tore (80%), lettera dell'Asl (70%), campagna comunicativa (67%). L'efficacia degli interventi di promozione è maggiore quando questi sono tra loro associati, come avviene tipicamente all'interno di programmi di screening organizzati (figura 2). La mancata effettuazione dell'esame sembra dovuta a diversi motivi e la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale.

Neoplasie della mammella

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi, sia di ridurre di circa il 25% la mortalità; a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%. Nel 2007 in Italia

le donne di 50-69 anni inserite nel programma di screening sono state circa 6 milioni, pari all'81% della popolazione target complessiva.

Nel 2008 circa il 71% delle donne intervistate nell'ambito del sistema PASSI ha riferito di avere effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni; la maggior parte delle donne ha effettuato l'indagine all'interno di un programma di screening organizzato (53%), diversamente da quanto accade per lo screening cervicale. L'effettuazione dell'esame è meno frequente nelle donne 60-69enni non coniugate o non conviventi, con basso livello d'istruzione e difficoltà economiche.

La prevalenza delle donne che hanno eseguito una mammografia negli ultimi due anni mostra un evidente gradiente territoriale Nord-Sud, con differenze statisticamente significative tra Regioni (range: 47% Puglia - 85% Friuli-Venezia Giulia) (figura 3). Le donne di 50-69 anni, che hanno effettuato una mammografia preventiva nell'ultimo biennio ritengono che gli interventi di promozione ricevuti abbiano avuto un'influenza positiva:

consiglio dell'operatore (83%), lettera della Asl (75%), campagna comunicativa (72%).

Anche in questo caso l'efficacia degli interventi di promozione è maggiore quando questi sono tra loro associati (figura 4).

Come per le neoplasie dell'utero, la mancata effettuazione dell'esame sembra dovuta a diversi motivi, e anche in questo caso la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale.

Neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore (10% negli uomini e 12% nelle donne) e sono a livello europeo in costante aumento; in Italia si stimano circa 38.000 nuovi casi/anno e oltre 16.000 morti.

Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie del colon-retto la ricerca del sangue occulto nelle feci (Sof) con frequenza biennale nelle persone nella fascia 50-69 anni o l'esecuzione di una retto-sigmoidoscopia/colonscopia nelle persone di 58-60 anni.

I programmi di screening colorettales hanno in Italia come in Europa una storia recente rispetto a quelli cervicale e mammografico, essendo stati attivati solo negli ultimi anni. Nel 2007 le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening colorettales sono state circa 6 milioni (47% della popolazione target complessiva), con una copertura essenzialmente al Nord (72%) e al Centro (52%), solo marginale al Sud (7%).

Come avviene nell'ambito degli

Figura 3

Mammografia eseguita negli ultimi due anni. Pool di Asl - Passi 2008 (%)

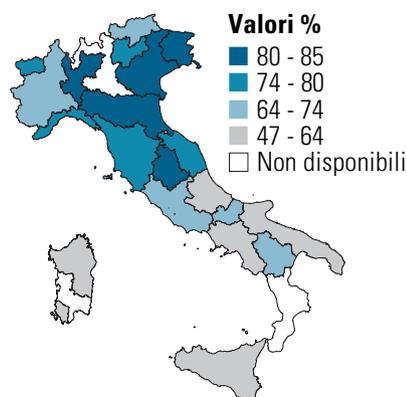


Figura 4

Effettuazione della mammografia negli ultimi due anni per interventi di promozione. Pool di Asl - Passi 2008 (%)

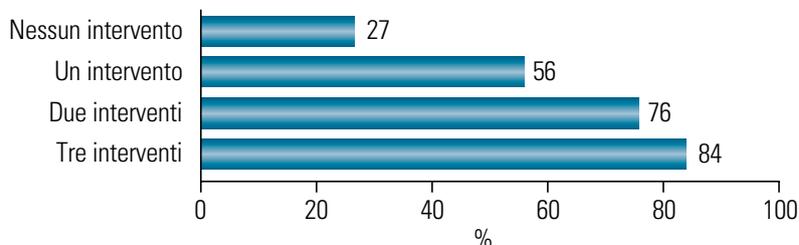


Tabella 1

Diagnosi precoce del ca colon-retto

Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto fecale (Sof) a scopo preventivo negli ultimi 2 anni	23%
Eseguita una retto-sigmoidoscopia colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni	9%
Ha ricevuto la lettera dell'Asl	28%
Ha ricevuto il consiglio di un medico	25%
Ha visto una campagna informativa	42%

screening già consolidati, anche nello screening coloretale il coinvolgimento del Mmg viene ripetutamente raccomandato, in quanto punto di riferimento per il cittadino nell'ottenere informazioni e consigli sulla propria salute e sui programmi di prevenzione attivati a livello locale. Il Mmg può giocare un ruolo importante nell'aumentare l'adesione allo screening coloretale.

Circa il 23% delle persone intervistate ha riferito di avere effettuato la ricerca del sangue occulto a scopo preventivo (Sof) negli ultimi due anni. Il 9% degli intervistati ha riferito di avere effettuato una retto-sigmoidoscopia/colonscopia preventiva nel corso degli ultimi 5 anni (tabella 1).

La copertura complessiva stimata è pertanto solo del 31%, ancora ben al di sotto del livello desiderabile (65%) e di quello accettabile (45%) in questa fase iniziale del programma di screening.

Figura 5

Ricerca di sangue occulto fecale negli ultimi due anni Pool di Asl - Passi 2008 (%)

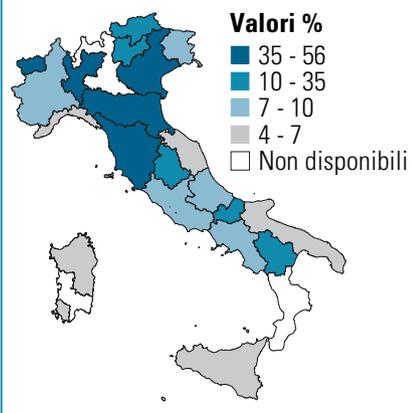


Figura 6

Motivazione della non effettuazione dello screening del ca colon-retto (%)



La prevalenza delle persone 50-69enni che hanno eseguito un Sof negli ultimi due anni mostra un evidente gradiente territoriale, con differenze statisticamente significative nel confronto interregionale (range: 4% Sicilia - 56% Emilia-Romagna) (figura 5).

Il 28% delle persone intervistate ha riferito di avere ricevuto una lettera di invito dalla Asl per eseguire un esame per la prevenzione dei tumori coloretali, il 25% di essere stato consigliato da un medico o un operatore sanitario e il 42% di avere visto o sentito una campagna informativa (tabella 1).

Nel pool PASSI 2008 ben il 69% delle persone intervistate non ha eseguito una Sof o una retto-sigmoidoscopia/colonscopia nei tempi raccomandati. La mancata effettuazione dell'esame appare correlata a diversi motivi, tra i quali la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 46% degli intervistati ritiene infatti di non averne bisogno; un 38% riferisce di non aver ricevuto il consiglio a effettuare gli esami (figura 6).

Conclusioni

Nel territorio nazionale la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina e della mammella appare complessivamente accettabile; si evidenziano tuttavia ancora disomogeneità territoriali, con un insufficiente ricorso all'esame in alcune Regioni del Sud. La maggior parte delle donne effettua la mammografia all'interno dei programmi di screening organizzato, mentre nello screening citologico è alta la percentuale che lo effettua l'esame come prevenzione individuale. Per quanto riguarda il tumore del co-

lon-retto, nonostante la dimostrata efficacia della diagnosi precoce nel ridurre la mortalità, solo una modesta percentuale di persone si è sottoposta ai test raccomandati; persistono inoltre disomogeneità territoriali, già rilevate negli altri screening.

I dati del sistema di sorveglianza PASSI sono dati autoriferiti ed esprimono la percezione del cittadino nel rapporto con il mondo sanitario. I risultati raccolti sottolineano l'importanza e l'efficacia del consiglio del medico nel promuovere l'adesione dei cittadini ai programmi di screening. Il consiglio del medico e la lettera d'invito della Asl - in particolare se associati - sono gli strumenti più efficaci: la metà degli intervistati li giudica molto importanti per l'esecuzione dell'esame che cresce in maniera significativa tra le persone raggiunte dagli interventi di promozione.

La non effettuazione degli esami pare associata a una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra avere il ruolo principale; in questo sottogruppo di popolazione a maggiore rischio l'intervento del medico può giocare un ruolo rilevante nel promuovere l'adesione agli screening, in particolare quello per la diagnosi precoce del tumore del colon-retto può rappresentare una sfida difficile, ma entusiasmante.

Gruppo Tecnico Nazionale PASSI

Sandro Baldissera, Nicoletta Bertozzi, Lara Bolognesi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Paolo D'Argenio, Angelo D'Argenzio, Barbara De Mei, Pirus Fateh-Moghadam, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Giada Minelli, Valentina Possenti, Stefania Salmasso, Diego Sangiorgi, Massimo O. Trinito, Stefania Vasselli