

La prevenzione secondaria dei tumori

Pavia, 25 marzo 2023

Silvia Deandrea

Incidenza dei tumori in Italia

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata (18%)	Mammella (29%)	Mammella (14%)
2°	Colon-retto (15%)	Colon-retto (13%)	Colon-retto (14%)
3°	Polmone (14%)	Polmone (8%)	Polmone (11%)
4°	Vescica (11%)	Tiroide (6%)	Prostata (9%)
5°	Fegato (5%)	Utero corpo (5%)	Vescica (7%)

Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati e proporzione sul totale dei tumori (esclusi i carcinomi della cute) per sesso. Stime per l'Italia 2018

Mortalità per tumori in Italia

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Polmone (26%)	Mammella (17%)	Polmone (19%)
2°	Colon-retto (11%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (11%)
3°	Prostata (8%)	Polmone (11%)	Mammella (7%)
4°	Fegato (7%)	Pancreas (8%)	Pancreas (6%)
5°	Stomaco (6%)	Stomaco (6%)	Fegato (6%)

Prime cinque cause di morte oncologica e proporzione sul totale dei decessi oncologici per sesso. Pool AIRTUM 2010-2014

Sopravvivenza per tumori in Italia

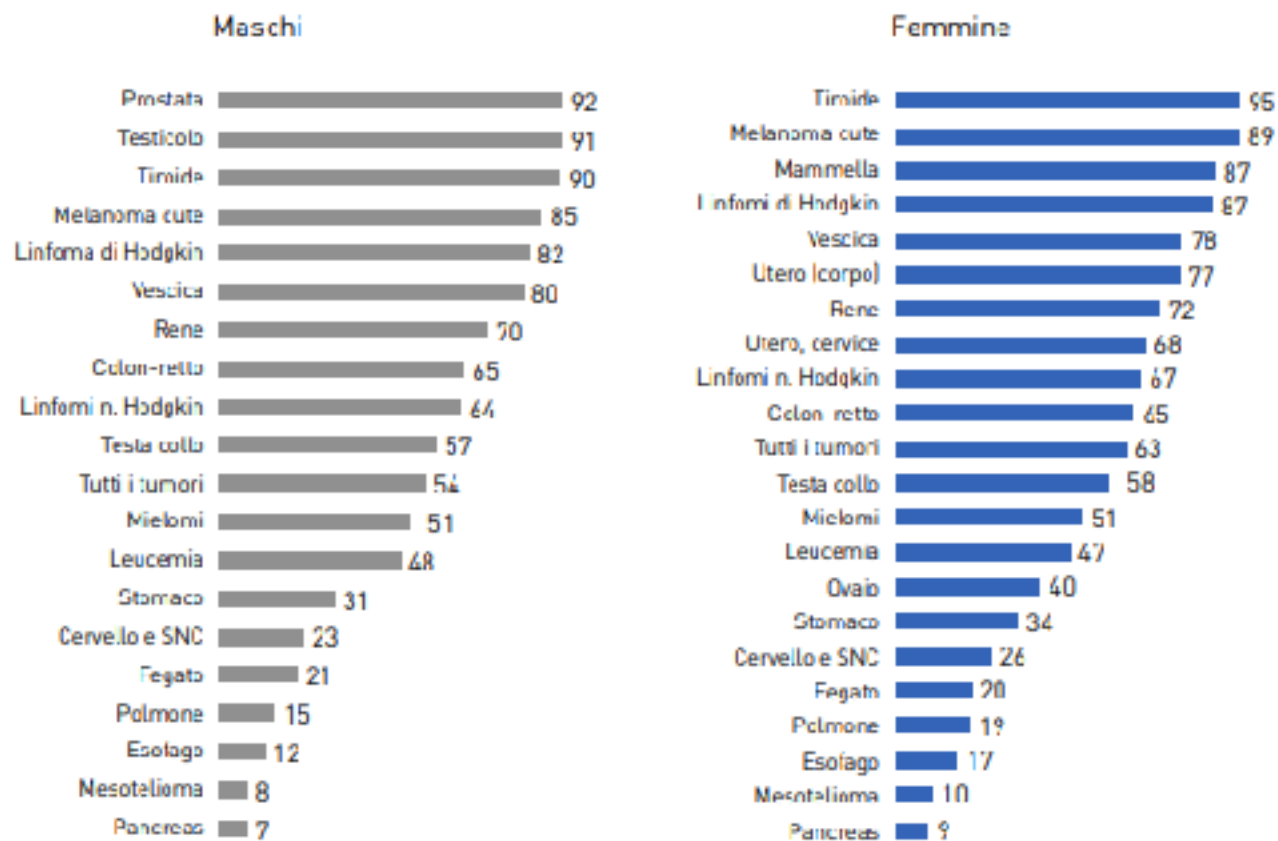


FIGURA 3. Sopravvivenza* a 5 anni dalla diagnosi per sesso dei casi incidenti nel 2005-2009

*Sopravvivenza stimata tenendo conto della attesa di vita e della mortalità competitiva

Tumori in provincia di Pavia

Fonte: Registro Tumori ATS Pavia anni 2003-2018

Nel Registro Tumori della ATS di Pavia sono raccolti i tumori insorti negli anni dal 2003 al 2018.

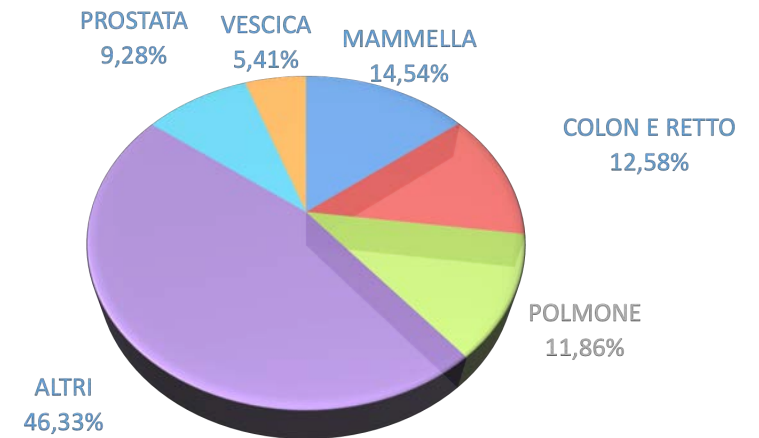
In questi 16 anni (2003-2018) sono stati diagnosticati 60132 nuovi tumori, di cui 31821 nei maschi (52.9% del totale dei tumori diagnosticati) e 28283 nelle femmine (47.1%).

Conteggi e % dei più frequenti tumori nella popolazione generale

Sede	n	% *
Mammella	8731	14.54
Colon e retto	7554	12.58
Polmone	7124	11.86
Prostata	5576	9.28
Vescica	3248	5.41

** Sul totale dei casi di tumore diagnosticati nella popolazione generale*

SEDI TUMORALI PIU' FREQUENTI NELLA POPOLAZIONE GENERALE (Provincia di Pavia, Registro Tumori 2003-2018)



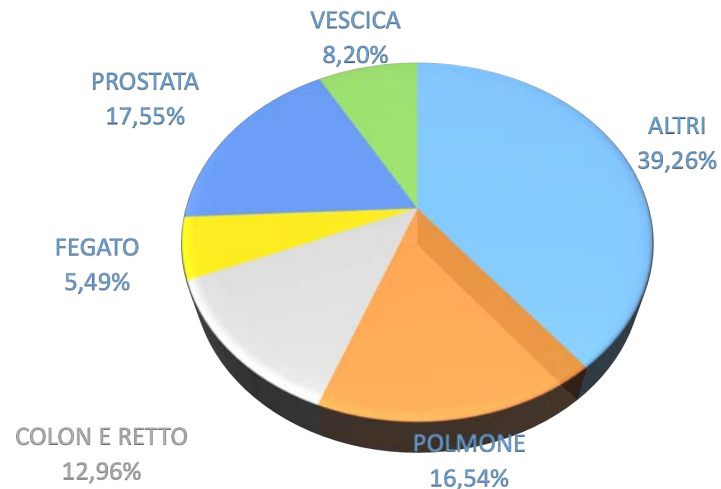
Tumori in provincia di Pavia per genere

Conteggi e % dei più frequenti tumori nel **genere maschile**

Sede	n	%*
Prostata	5576	17.55
Polmone	5256	16.54
Colon e retto	4119	12.96
Vescica	2606	8.2
Fegato	1746	5.49

* Sul totale dei casi di tumore diagnosticati negli uomini

SEDI TUMORALI PIU' FREQUENTI NEGLI UOMINI (2003 -2018)

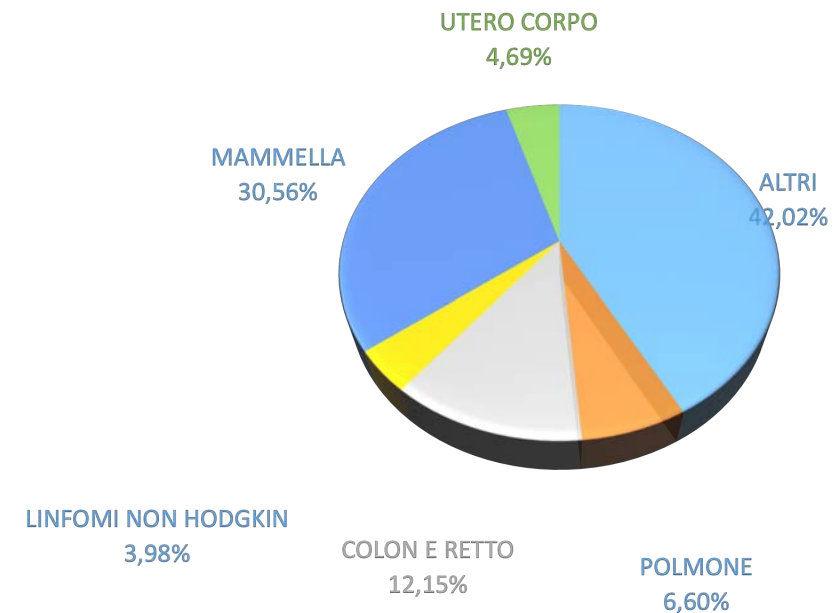


Conteggi e % dei più frequenti tumori nel **genere femminile**

Sede	n	%*
Mammella	8643	30.56
Colon e retto	3435	12.15
Polmone	1868	6.6
Utero corpo	1327	4.69
Linfomi non Hodgkin	1126	3.98

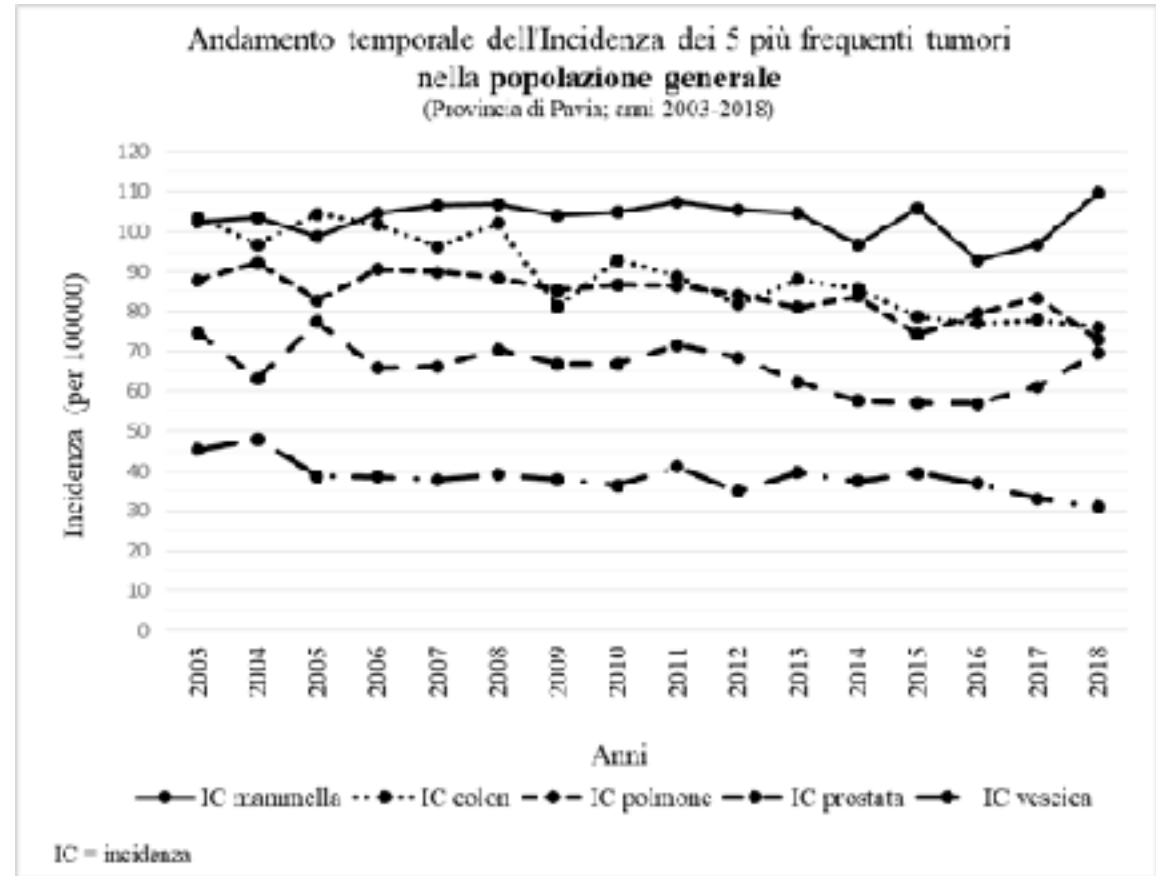
* Sul totale dei casi di tumore diagnosticati nelle donne

SEDI TUMORALI PIU' FREQUENTI NELLE DONNE (2003-2018)



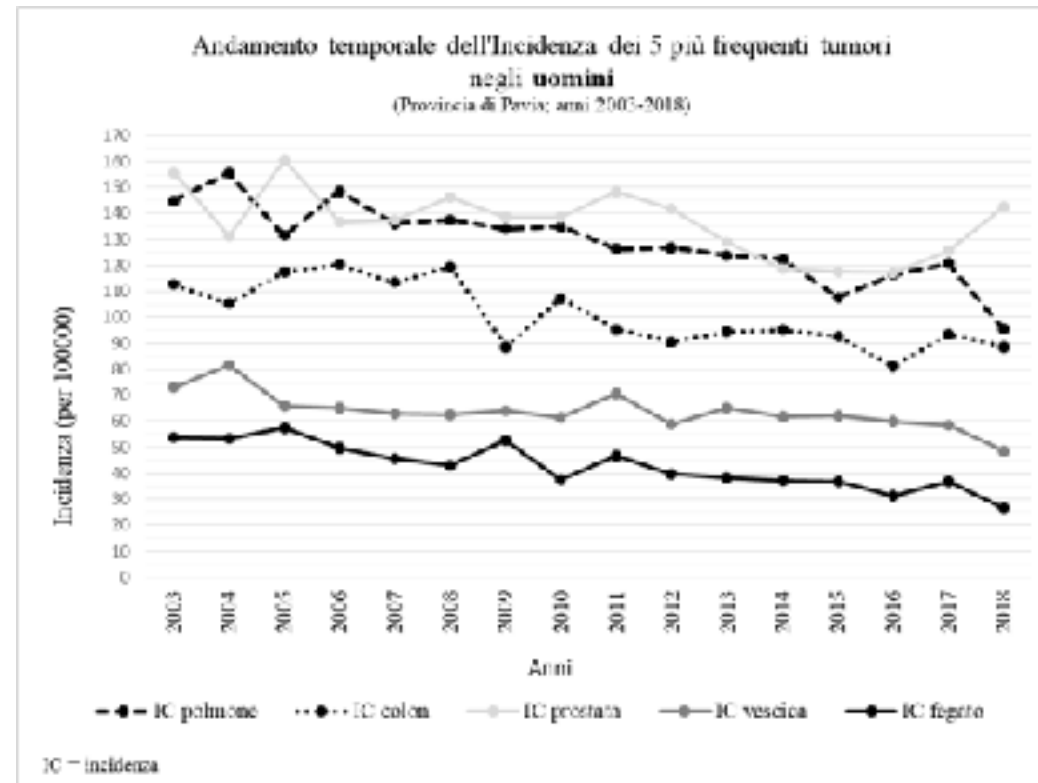
Incidenza (per 100000 sogg) delle 5 sedi tumorali più frequenti a carico della popolazione generale della Provincia di Pavia

Anno	Incidenza (numero di nuovi casi/anno ogni 100000 sogg)				
	Mammella	Colon	Polmone	Prostata	Vescica
2003	102.37	103.58	87.83	74.71	45.23
2004	103.60	96.81	92.02	63.08	47.91
2005	98.85	104.39	82.84	77.30	38.75
2006	104.63	101.69	90.52	65.83	38.60
2007	106.71	96.23	89.83	66.16	37.83
2008	106.95	101.98	88.42	70.47	39.15
2009	103.94	81.30	85.26	66.78	37.92
2010	105.03	92.86	86.68	66.83	36.51
2011	107.34	88.64	86.39	71.62	41.14
2012	105.48	81.77	84.19	68.51	34.91
2013	104.53	88.03	80.99	62.27	39.66
2014	96.66	85.72	83.71	57.63	37.39
2015	105.70	78.73	74.17	57.04	39.55
2016	92.71	77.02	79.57	56.94	36.87
2017	96.85	77.84	83.33	61.22	33.07
2018	109.56	76.03	72.92	69.62	30.96



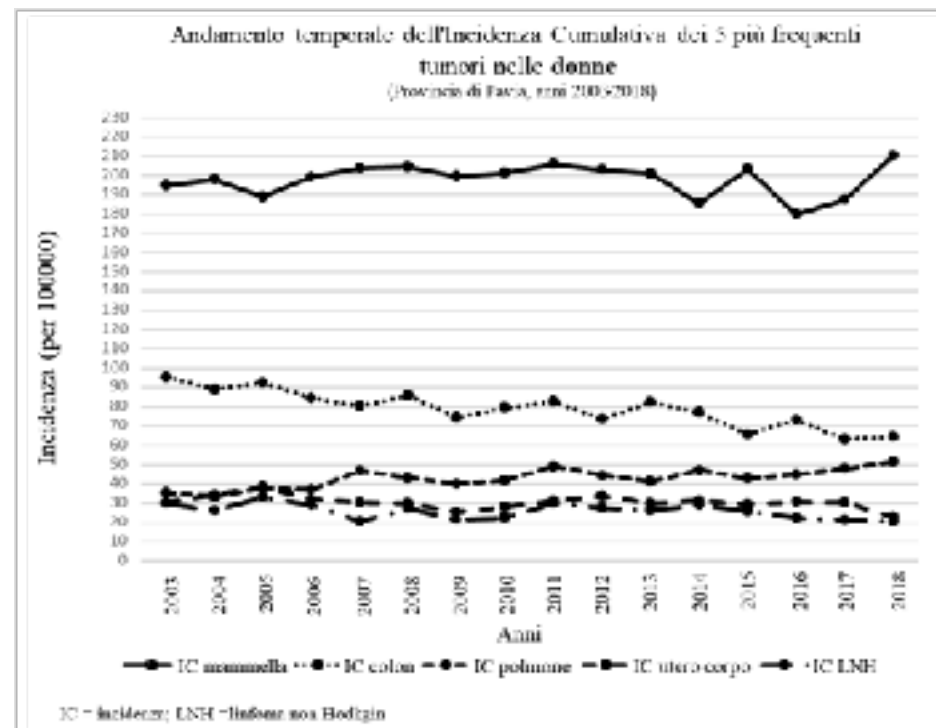
Incidenza (per 100000 sogg) delle 5 sedi tumorali più frequenti a carico degli uomini nella Provincia di Pavia

Anno	Incidenza (numero di nuovi casi/anno ogni 100000 sogg)				
	Polmone	Colon	Prostata	Vescica	Fegato
2003	144.78	112.80	155.73	73.23	53.87
2004	155.63	105.41	131.15	81.76	53.54
2005	131.41	117.45	160.56	65.70	57.49
2006	148.43	120.37	136.64	65.07	49.61
2007	136.06	113.52	137.27	62.80	45.49
2008	137.40	119.58	146.11	62.56	43.16
2009	134.02	88.69	138.32	64.08	52.75
2010	134.93	107.40	138.42	61.26	37.61
2011	126.33	95.33	148.42	70.53	46.89
2012	126.84	90.49	141.92	58.78	39.83
2013	123.82	94.31	128.81	65.17	38.34
2014	122.53	95.09	118.77	61.64	37.21
2015	107.71	92.69	117.46	62.30	36.78
2016	116.38	81.09	117.13	60.06	31.16
2017	120.83	93.44	125.71	58.54	36.77
2018	95.38	88.62	142.69	48.44	26.66



Incidenza (per 100000 sogg) delle 5 sedi tumorali più frequenti a carico delle donne nella Provincia di Pavia

Anno	Incidenza (numero di nuovi casi/anno ogni 100000 sogg)				
	Mammella	Colon	Polmone	Utero corpo	LNH
2003	194.42	95.08	35.31	30.27	29.88
2004	197.69	88.84	33.08	34.23	26.15
2005	188.73	92.27	37.75	38.13	33.17
2006	199.25	84.31	36.67	31.76	29.11
2007	203.74	80.15	46.82	30.34	20.60
2008	204.38	85.59	42.80	29.88	27.30
2009	199.49	74.40	39.75	25.16	21.52
2010	201.27	79.28	41.63	27.87	22.44
2011	205.64	82.40	49.15	31.08	30.00
2012	202.84	73.63	44.39	33.57	27.43
2013	200.92	82.16	40.90	29.78	26.19
2014	185.28	76.88	47.12	31.18	29.05
2015	203.01	65.54	42.51	29.41	25.86
2016	179.72	73.17	44.75	30.55	22.38
2017	186.99	63.04	47.73	30.27	21.37
2018	210.01	64.04	51.52	22.90	20.39



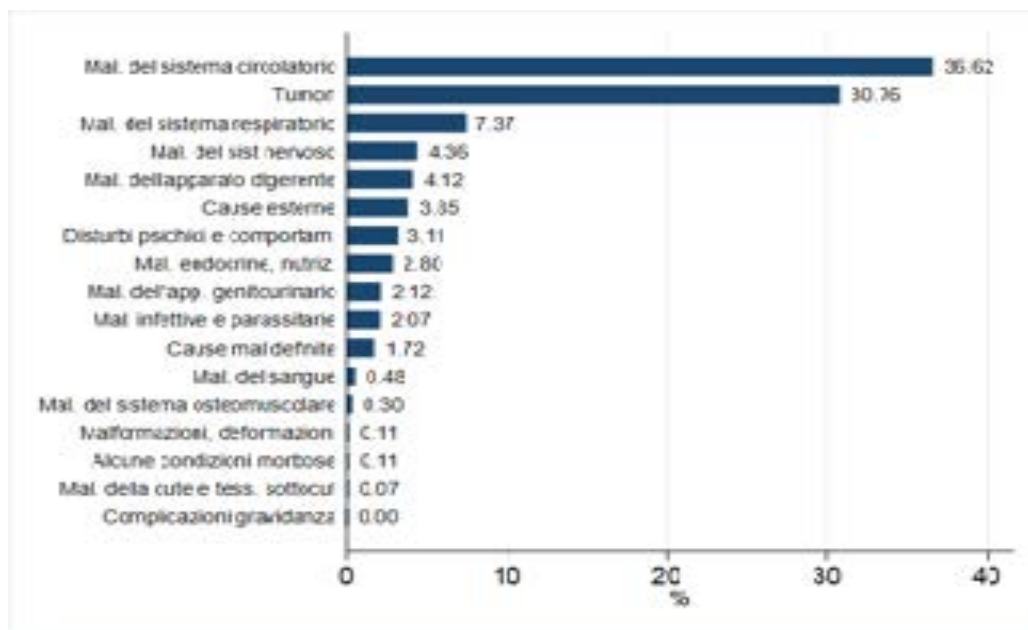
Andamento Mortalità dal 2011 al 2021



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
F	3.353	3.502	3.489	3.386	3.682	3.517	3.662	3.506	3.629	4.802	3.650
M	2.898	2.999	2.929	2.865	3.164	2.958	3.096	3.007	3.044	4.048	3.169
T	6.251	6.501	6.418	6.251	6.846	6.475	6.758	6.513	6.673	8.850	6.819

Mortalità per causa specifica

Mortalità proporzionale (percentuali sul totale delle cause di morte) 2008-2018



Nel periodo 2008-2018 sono stati registrati 70.928 decessi nella Provincia pavese (in media **6.448 decessi/anno**), 38.180 (53,83%) femmine e 32.748 (46,17%) maschi

Nelle femmine l'età media al decesso nel 2008 è 82,5 ($\pm 12,05$) anni; nel 2018 è di 84 ($\pm 11,16$) anni; per i maschi l'età media al decesso nel 2008 è 75 ($\pm 13,83$) anni, nel 2018 è 78 ($\pm 12,92$) anni.

Tra le principali cause di mortalità si evidenziano le malattie del sistema circolatorio (36,62%), i tumori (30,76%), in misura inferiore le malattie del sistema respiratorio (7,37%), le malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (4,36%), le malattie del sistema digerente (4,12%) e cause esterne di traumatismo e avvelenamento (3,85%).

Mortalità nel 2020

Nella provincia di Pavia nel 2020 vi sono stati 8.850 decessi, con un eccesso di mortalità per tutte le cause di morte rispetto al quinquennio precedente: +24% negli uomini e + 25% nelle donne.

La stratificazione per causa specifica nel 2020 ha evidenziato:

- patologie infettive e parassitarie escluso il COVID-19 (+30% in entrambi i sessi),
- patologie del sistema respiratorio (+44% negli uomini e +30% nelle donne)
- Demenze e Alzheimer (+24%) negli uomini

Dopo i tumori e le malattie cardiovascolari, l'infezione da SARS-CoV-2 è risultata la terza causa di morte in provincia nel 2020, con 859 morti registrate negli uomini e 758 nelle donne

Una riduzione dei decessi è stata invece registrata per i tumori (-14% negli uomini), le patologie cerebrovascolari (-25% negli uomini) e ischemiche (-13% nelle donne) e per gli incidenti stradali (-57% negli uomini).

Decessi 2019

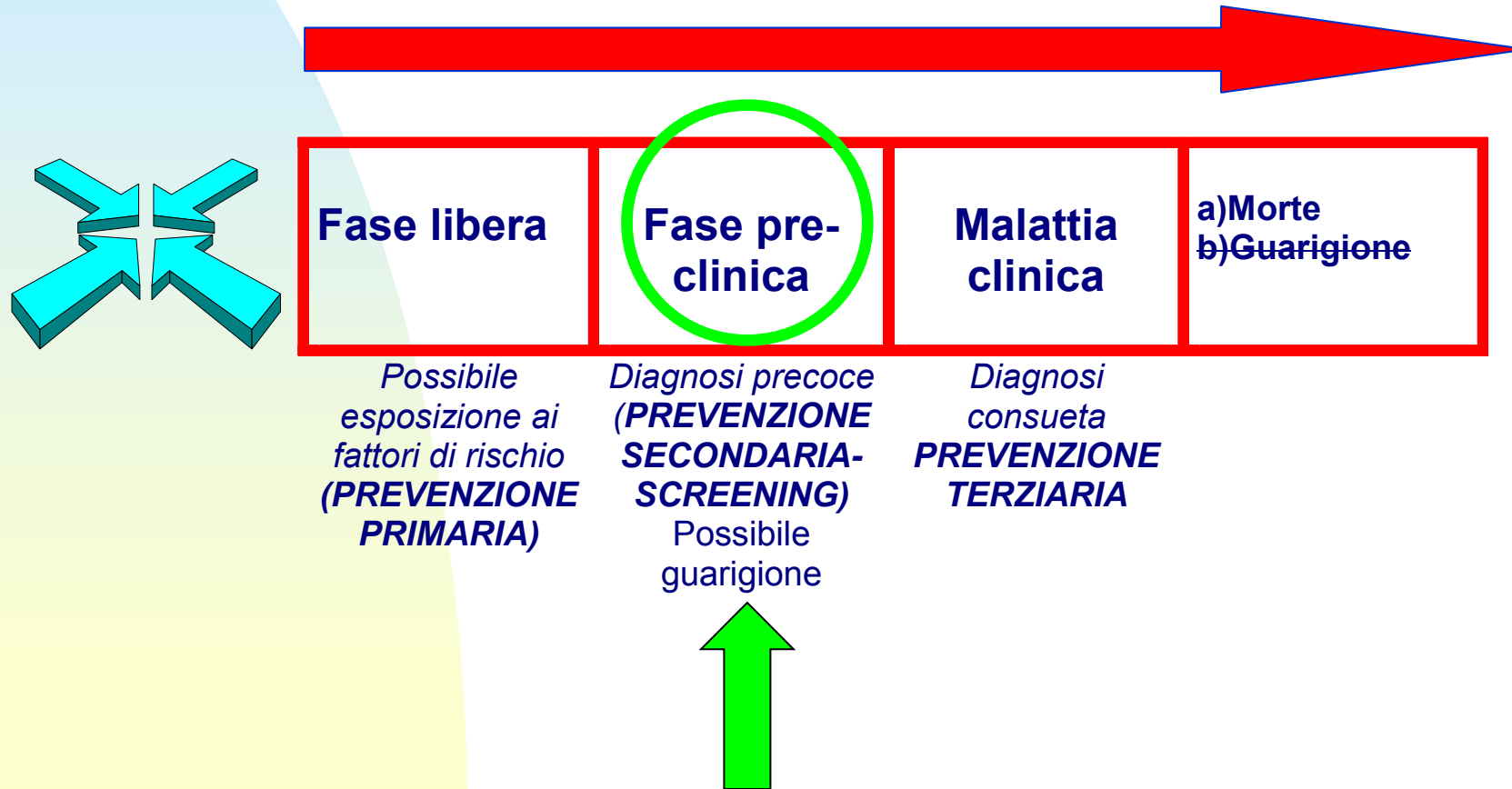
6.652

Decessi 2020

8.850

GRUPPO CAUSA MORTE	2019	2020
CIRCOLATORIO	34,5	26,5
INFETTIVE	2,8	21,4
TUMORE	28,2	20,7
RESPIRATORIO	8,3	8,5
SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	5,1	4,0
DISTURBI MENTALI	3,9	4,0
CAUSE ESTERNE	3,9	3,1
ENDOCRINE	3,6	3,1
NON ALTRIMENTI CLASSIFICATE	2,5	2,8
DIGERENTE	3,4	2,7
GENITOURINARIO	2,5	1,8
SANGUE	0,6	0,5
MUSCOLOSCHIELETICO	0,5	0,4
PELLE E SOTTOCUTE	0,0	0,1
CONGENITE	0,1	0,1
PERINATALE	0,1	0,1
Totale complessivo	100,0	100,0

Storia naturale delle malattie cronico-degenerative





PREVENZIONE SECONDARIA

**Identificazione precoce
della malattia (prima che
si manifesti) o delle
condizioni di rischio**

Gli screening nel Piano Nazionale della Prevenzione

«Nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce , attraverso i propri servizi nonché avvalendosi dei medici ed i pediatri convenzionati, le seguente attività:

Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed **i programmi di screening;**

sorveglianza e prevenzione nutrizionale»

Caratteristiche degli screening come LEA

Nel LEA sono compresi:

- la **chiamata attiva** ed **esecuzione dei test** di screening e dei **percorsi di approfondimento** e terapia per tutta la popolazione target residente e domiciliata, secondo la periodicità e le caratteristiche tecniche definite a livello nazionale negli atti ufficiali (legge 138/2004 e PNP)
- **Sorveglianza** sulla estensione e sull'adesione dei programmi e **valutazioni** relative alla **qualità** dei processi e all'**impatto** sulla salute della popolazione



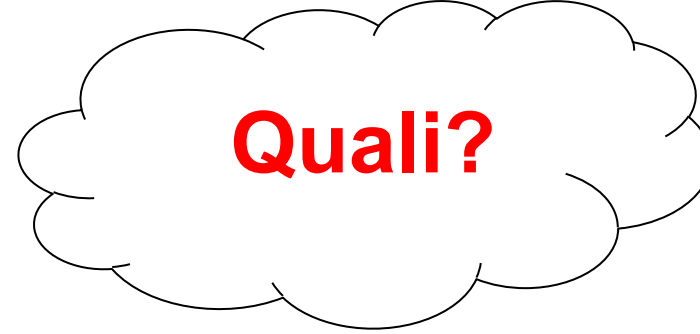
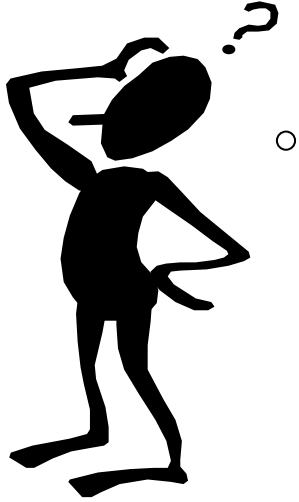
Cos'è?

Lo screening

E' un intervento di PREVENZIONE SECONDARIA che mediante l'applicazione di un Test su una popolazione SANA consente di identificare una malattia allo stato pre-clinico e asintomatico.

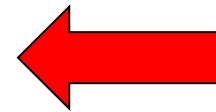


Lo screening, per motivi di efficacia, non può essere applicato a tutta la popolazione generale ma solo alla popolazione TARGET identificata e diversa per ogni programma di screening

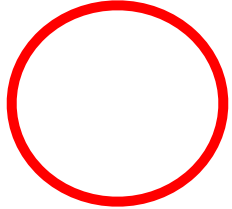
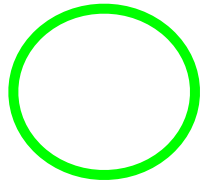


Screening oncologici di provata efficacia

- Tumore al seno
- Tumore colonrettale
- Tumore della cervice uterina



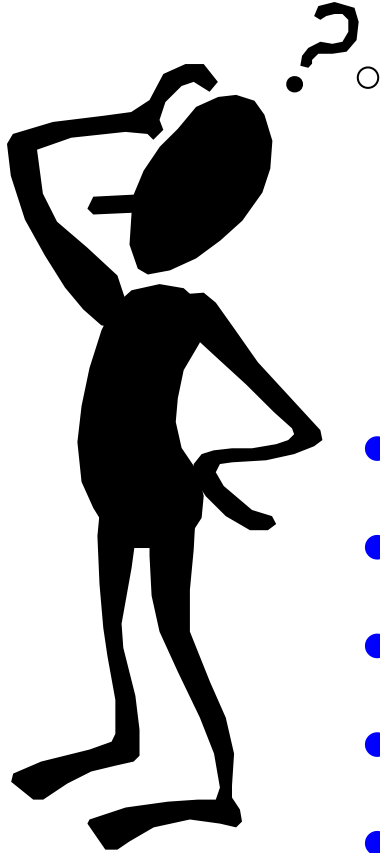
1° livello



2° livello

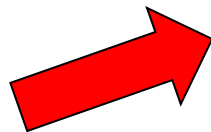
3° livello

Quando?



Lo screening si può fare se:

- La malattia è diffusa
- La malattia ha una fase preclinica
- La diagnosi precoce modifica la storia della malattia
- Esiste un trattamento terapeutico efficace



Gli screening oncologici in provincia di Pavia

Sede tumorale	Test di screening	Fascia di età	Periodicità
Mammella	Mammografia	50 - 74	Biennale
	bilaterale	45 - 49	Annuale
Colon retto	Ricerca del sangue occulto fecale	50 - 74	Biennale
Cervice uterina	Pap test	25 - 29	Triennale
	HPV-DNA test	30 - 64	Quinquennale

L'offerta degli screening organizzati in provincia di Pavia include l'invito attivo da parte di ATS e l'effettuazione del test e degli approfondimenti conseguenti nelle strutture pubbliche e private accreditate del territorio

Il programma ha interamente riassorbito il ritardo dovuto alla pandemia, ma l'adesione all'invito da parte del cittadino necessita di essere incrementata

LINEA DI SCREENING	NUMERO INVITI SPEDITI (2022)	NUMERO TEST PRIMO LIVELLO EFFETTUATI (2022)	ESTENSIONE INVITI (2020-2022)	ADESIONE CORRETTA (2021-2022)
Mammella	61.051	29.190	100%	57,7%
Colon	84.882	38.936	100%	45,8%
Cervice	44.147	15.488	100%	51,0%



Perchè?

Obiettivi dello screening

- **Miglioramento della prognosi**
- **Aumento del tempo di sopravvivenza**
- **Diminuzione dell'impatto terapeutico**
- **Aumento della qualità di vita**

- **Riduzione della mortalità**

Screening tumore colonretto

L'**Agenzia di Tutela della Salute** di Pavia, **invita uomini e donne** di età compresa tra i 50 ed i 74 anni, ad aderire al **programma di screening per la diagnosi precoce del tumore del colon retto**.



QUANDO VA ESEGUITO?

OGNI DUE ANNI

donne e uomini
50 - 74 anni



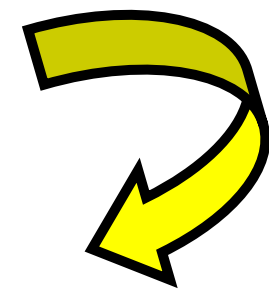
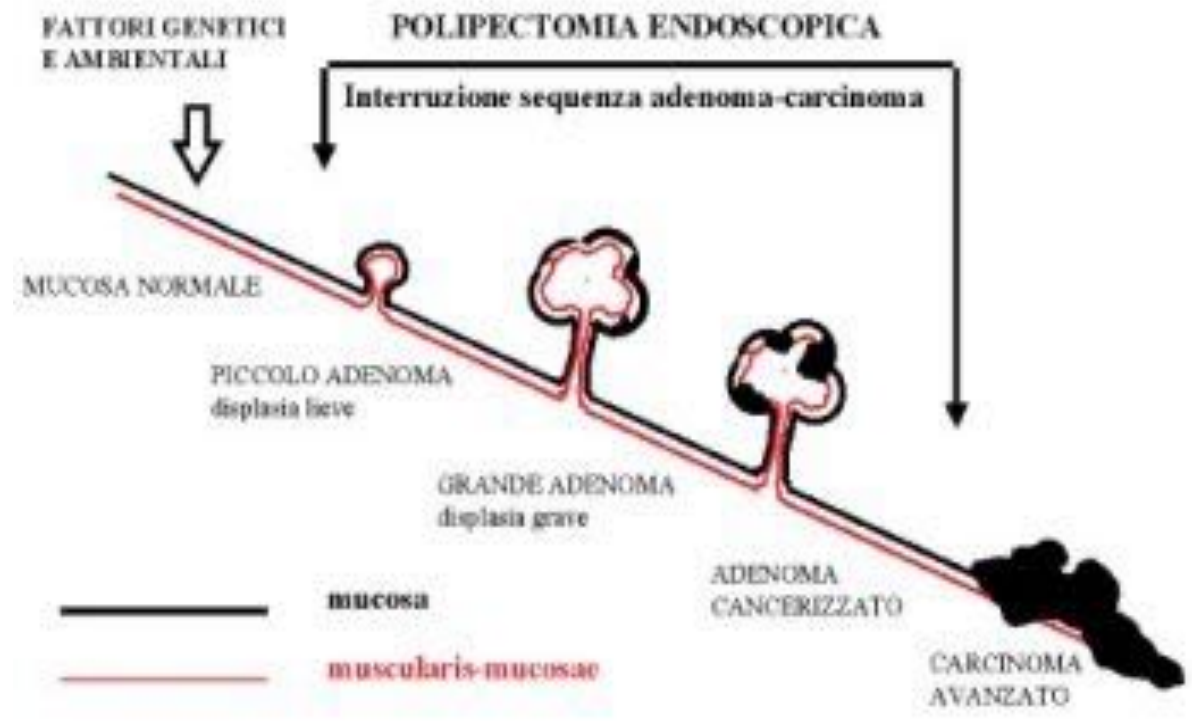
Screening tumore del colonretto

Obiettivi:

- Riduzione incidenza (attraverso bonifica
- dei polipi)
- Riduzione della mortalità (diagnosi precoce)

TARGET: popolazione di età 50-69 (74)

STORIA NATURALE CCR



- ❖ **Riduzione incidenza**
- ❖ **Riduzione mortalità**

Screening tumore cervice uterina

L'**Agenzia di Tutela della Salute** di Pavia **invita le donne** di età compresa tra i 25 ed i 64 anni ad aderire al **programma di screening per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina.**



A CHI È RIVOLTO?

Alle **donne** di età compresa **tra i 25 e i 64 anni.**

TEST UTILIZZATI

PAP TEST:

donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni. **Il PAP TEST va effettuato ogni 3 anni.**

TEST PER LA RICERCA DEL PAPILOMA VIRUS (HPV):

donne di età compresa tra i 30 e 64 anni. **L'HPV TEST va effettuato ogni 5 anni.**

Limiti dello screening

- ❖ **Impatto economico**
- ❖ **Sovradiagnosi**
- ❖ **Falsi positivi**
- ❖ **Falsi negativi (cancro intervallo)**

Effetto coronavirus

- 4.000.000 di inviti mancati
- 2.500.000 di esami non effettuati

NON DIAGNOSTICATI

- 3.300 carcinomi mammari
- 2.700 lesioni cervicali CIN2+
- 1.300 carcinomi colonrettali
- 7.400 adenomi avanzati

EPATITE C

L'Epatite C cronica da HCV è un'infezione che non dà sintomi, ma è la principale causa di cirrosi e tumore del fegato in Italia.

Fino al 2015, in Italia moriva 1 persona ogni 30 minuti per le conseguenze di questa patologia. Si calcola che nel nostro Paese tra l'1% e l'5% circa della popolazione ne sia affetta.

Oggi, fortunatamente, sono disponibili cure con farmaci che, somministrati per via orale per 8-12 settimane, portano alla guarigione in oltre il 95% dei casi, senza di fatto effetti collaterali.

In particolare, si stima che circa 150.000 persone presentino l'infezione da HCV in Lombardia e oltre 50.000 sono già state trattate con successo. Molti casi però rimangono non diagnosticati.



www.regione.lombardia.it



Programma per l'Attuazione del Piano di Eliminazione del Virus dell'epatite C in Regione Lombardia

SCREENING GRATUITO PER HCV

nei soggetti nati tra il 1969 e 1989



Giugno 2022



SCREENING PER EPATITE C

Sei nato tra il 1969 e il 1989?

Non sei mai stato curato per l'Epatite C?

Nel nostro Centro, in occasione dei tuoi esami del sangue di routine puoi sottoporci allo screening per HCV.

L'Epatite C cronica da HCV è un'infezione che non dà sintomi, ma è la principale causa di cirrosi e cancro del fegato in Italia.

Fino al 2015, in Italia moriva 1 persona ogni 30 minuti per le conseguenze di questa patologia.

Si calcola che nel nostro Paese tra l'1% e l'1,5% della popolazione ne sia affetta; in Lombardia si stima che circa 150.000 persone presentino l'infezione da HCV.

Molti di questi casi però rimangono non diagnosticati.

Lo screening per HCV è sempre disponibile presso tutti i Punti Freniavo del territorio lombardo:

- Bastano pochi minuti, il risultato arriverà insieme a quello degli altri esami
- Se rientri nella casistica (soggetti nati tra il 1969 e il 1989 che non siano mai stati trattati per l'epatite C), il nostro personale ti informerà di questa possibilità.



Risultati screening Epatite C

SINTESI A LIVELLO REGIONALE - al 31 dicembre 2022

Popolazione Target
1969-1989:
2.967.499

Popolazione invitata:
403.757
(Strutture pubbliche)

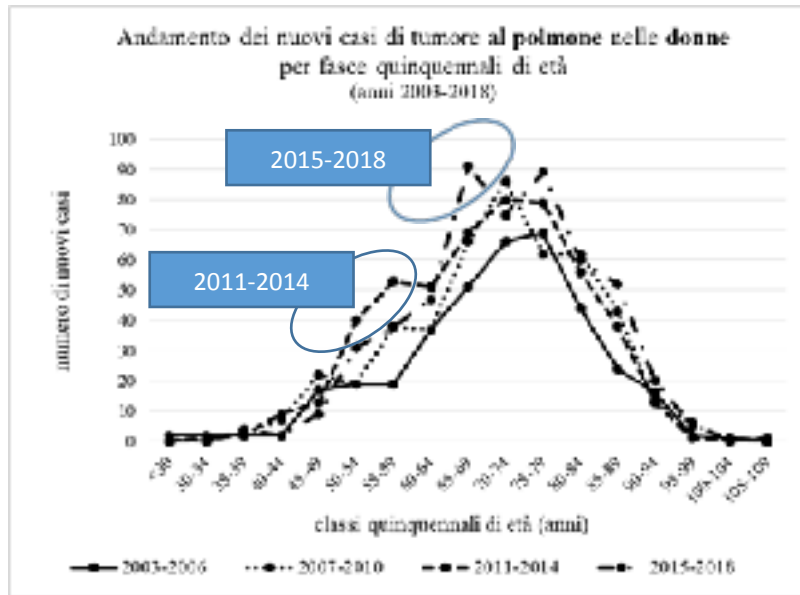
Popolazione che ha aderito
allo screening:
99.005
(Strutture pubbliche)

Copertura:
13,61%

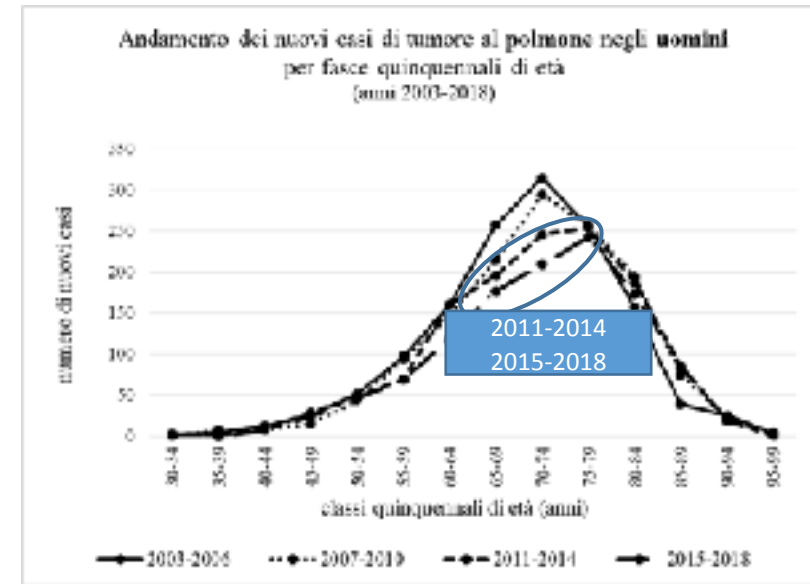
Adesione:
24,52%

Tumore del polmone

Attenzione va posta all'andamento del tumore del **polmone** in rapporto all'età di insorgenza negli ultimi anni: mentre negli uomini negli ultimi 8 anni inclusi nel registro (2011-2018) si è osservata una riduzione del numero dei nuovi casi a carico dei soggetti di mezza età (da 50 anni circa a 75 anni), nelle donne invece si è osservato un anticipo dell'età alla diagnosi.



Per le **donne** le linee relative agli ultimi 8 anni di osservazione (rispettivamente 2011-2014 e 2015-2018) si situano, per la fascia di età da 45-49 anni a 80-84 anni superiormente (quindi in corrispondenza di valori di incidenza più elevati) rispetto alle linee relative ai precedenti 8 anni di osservazione (anni 2003-2006 e 2007-2010).



L'andamento dei nuovi casi diagnosticati negli anni negli **uomini** per fasce di età, si evince che, di contro, negli uomini le linee relative agli ultimi 8 anni di osservazione (2011-2014 e 2015-2018) si situano, per la fascia di età da 50-54 anni a 75-79 anni inferiormente (quindi in corrispondenza di valori di incidenza più bassi) rispetto alle linee relative ai precedenti 8 anni di osservazione (anni 2003-2006 e 2007-2010).

Screening e tumore polmonare



**Sono in corso studi rivolti
a soggetti a rischio elevato:**

Forti fumatori

Età > 50 anni

Fumatori da lungo tempo

TAC spirale/PET

Risultati: INCORAGGIANTI

**Limiti: non ancora sicuramente efficace per
essere attuato come esame di massa**

**85% DEI NUOVI CASI DI
TUMORE POLMONARE SI
VERIFICA NEI FUMATORI**



**NUMERO DI SIGARETTE FUMATE
ETA' DI INIZIO
MODALITA' DI FUMO
(assenza di filtro, aspirazioni più o meno
frequenti...)**



**L'unica azione di
prevenzione efficace è
ELIMINARE IL FUMO**



**CHI FUMA non E' UN GALLO,
E' UN POLLO.**

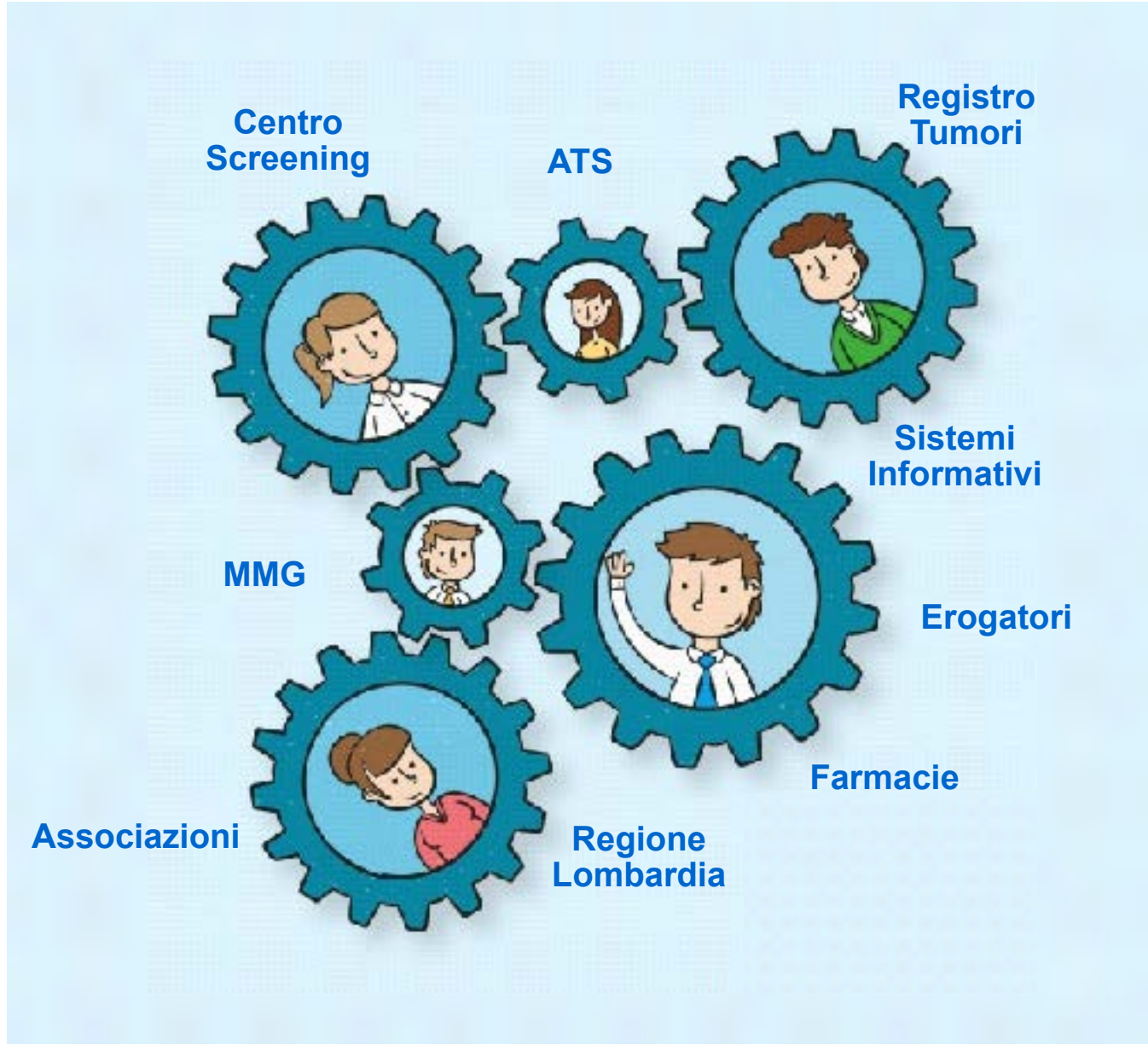


 Regione
Lombardia
ASL Sondrio

**farsi un regalo
..Smettere di fumare**

**I POLLI, SI SA, NON SONO IL MASSIMO IN TERMINI DI FURDIZIA.
CREDDONO ANCORA CHE BASTI UNA SIGARETTA IN BOCCA PER CONTARE QUALCOSA
NEL GRUPPO, PER FAR COLPO SUGLI ALTRI.
INVECE OGGI NON È PIÙ COSÌ, IN GIRO LA GENTE STA SMETTENDO DI FUMARE E
CHI FUMA, PIÙ CHE FAR COLPO, IN GENERE DA FASTIDIO. SE I POLLI NONOSTANTE
I DANNI ALLA SALUTE CONTINUANO A FUMARE, È PERCHÈ SONO DEI POLLI!**

Per informazioni telefonare al numero **0342/219413**





**Lavoro di
squadra**