



PREVENZIONE E SCREENING

Inserto speciale a cura dell'AULLS 3 serenissima per AVAPO - Mestre uniti per la pre- venzione della malattia oncologia

A cura della Dott.ssa Melania Lorio e del
Dott. Francesco Marchiori UOS Screening del
DIP. di Prevenzione della AULLS 3 Serenissima

Ogni giorno in Italia circa 1.000 persone ricevono la diagnosi di tumore: è un numero elevato che testimonia l'importanza di queste patologie e l'entità degli sforzi che vengono fatti in termini di prevenzione per ridurre il rischio di ammalarsi, di diagnosi e di terapia per ridurre la mortalità e migliorare il tenore di vita dei pazienti. Si stima che nel 2017 in Italia siano stati diagnosticati poco più di 369.000 nuovi casi di tumore maligno di cui circa 192.000 negli uomini e 177.000 nelle donne.

È importante ricordare però che il cancro è potenzialmente la patologia cronica più prevenibile e oggi anche più "curabile". Infatti il trend di incidenza, ovvero dei nuovi casi, appare in netto calo negli uomini e stabile nelle donne, in particolare calano significativamente i tumori dello stomaco e del colon-retto.

Anche la mortalità continua a diminuire in entrambi i sessi come risultato di più fattori, quali la prevenzione

primaria ed in particolare la lotta al tabagismo, la diffusione degli screening su base nazionale ed il miglioramento diffuso delle terapie in termini di efficacia e di qualità di vita in un ambito sempre più multidisciplinare e integrato.

Ma per capire come affrontare al meglio questa patologia dobbiamo prima di tutto capire che cosa sia.

Le parole tumore maligno, cancro e neoplasia maligna possono essere utilizzate come sinonimi. Quindi che cos'è un tumore o un cancro? La teoria prevalente formulata alla metà del secolo scorso, interpreta il cancro come un insieme di malattie caratterizzate da un'abnorme crescita cellulare. Il processo di trasformazione di una cellula normale in cellula neoplastica avviene attraverso varie tappe con accumulo di anomalie.



prevenzione

Normalmente, nei nostri tessuti esiste un equilibrio tra proliferazione e morte cellulare. Le mutazioni nel DNA che conducono al cancro portano all'alterazione di questo equilibrio: questo dà luogo a una divisione cellulare incontrollata e alla formazione del tumore. Il nostro organismo è in grado, attraverso processi di riparazione e attivazione del sistema immunitario, di contrastare i processi di trasformazione ma, quando questa capacità viene meno, la cellula si trasforma in cellula tumorale. Questo è un processo lungo e complesso: nella maggior parte dei casi sono richiesti diversi anni. **È quindi importante scoprire la neoplasia quando è ancora poco sviluppata in modo da essere più facilmente curata. Questo è esattamente lo scopo degli screening oncologici.**

CHE COS'È UN PROGRAMMA DI SCREENING?

Un Programma di screening "organizzato" è un intervento di sanità pubblica che agisce su una popolazione senza sintomi e quindi apparentemente sana, invitata attivamente a sottoporsi a un test di diagnosi precoce di malattia tumorale: **l'obiettivo è la riduzione della mortalità specifica per quel tumore.**

Ma come funziona un test di screening? Lo screening consente di individuare precursori di una malattia o la malattia in fase preclinica, attivando un percorso terapeutico più tempestivo, efficace, meno invasivo e garantendo così maggiori possibilità di guarigione e una migliore qualità della vita alle persone che si scoprono malate.

Lo screening oncologico cerca la malattia prima che compaiano sintomi, ovvero prima che ci sia una manifestazione rilevabile esternamente della malattia. Questo è importante, perché quando la malattia si rende evidente potrebbe essere già avanzata e rendere la terapia molto più complessa e con effetti collaterali maggiori. Quanto più precocemente si diagnostica un tumore, tanto maggiore è la probabilità che sia ancora ad uno stadio iniziale e quindi molto più curabile.

È bene ricordare che i test di screening non fanno "diagnosi" di cancro. Se un test di screening risulta anormale, saranno necessari altri esami per accertare se vi sia o meno una neoplasia ed eventualmente per individuarla con sicurezza. Per esempio nello screening mammografico è possibile trovare un'opacità nella mammella durante la mammografia, ma non ci dice a cosa sia dovuta quell'immagine. Sono quindi necessari altri test

per approfondire il risultato della mammografia. Questi sono chiamati test diagnostici come ad esempio l'ecografia ed eventuali biopsie di cellule o tessuti che possono essere rimossi in modo che un patologo possa cercare i segni di neoplasia. Nella maggioranza dei casi anche questi test di approfondimento fortunatamente sono negativi. È molto difficile trovare un test di screening efficace a livello di popolazione in quanto devono essere soddisfatti molti requisiti e le malattie devono presentare alcune caratteristiche particolari che non sempre sono presenti. **Inoltre gli esami di screening devono essere molto rapidi e semplici da effettuare e soprattutto privi di effetti collaterali importanti per coloro che vi si sottopongono.** Perché si possa parlare di screening per una patologia tumorale, bisogna che ci siano alcune condizioni:

1. la neoplasia deve essere relativamente comune
2. deve essere presente un trattamento per quella patologia
3. deve esistere un test che possa individuare precocemente le persone con maggiore probabilità di avere la malattia.
4. il test deve essere accettabile, sicuro e relativamente economico e deve poter essere ripetuto migliaia di volte nella popolazione, con sicurezza.

L'evidenza della sicurezza, accuratezza e utilità dei test di screening derivano da studi clinici molto approfonditi. Quando sono state raccolte abbastanza evidenze per dimostrare queste caratteristiche diventa un test standard e viene proposto alla popolazione.

Non bastano solamente queste caratteristiche per un successo di una campagna di screening in quanto va garantita un'adeguata informazione della popolazione che deve essere coinvolta attivamente e informata sia sui benefici che sui limiti del test.

È molto importante che un gran numero di persone aderisca all'iniziativa: maggiore è la quantità di popolazione che effettua il test, tanto maggiore sarà l'efficacia dello screening.

Deve esserci inoltre la certezza che le persone con anomalie rilevate ricevano appropriati approfondimenti ed eventualmente terapia in tempi congrui.

Per questi motivi la comunicazione di qualità è per gli screening oncologici un elemento di fondamentale importanza. La strategia di comunicazione ha come obiettivo prioritario la promozione di un'adesione consapevole, basata su un'informazione trasparente. Il sistema sanitario deve essere in grado di comunicare limiti e incertezze, ma allo stesso tempo di ascoltare i soggetti coinvolti, poiché è grazie alla loro partecipazione che è possibile ottenere un miglioramento continuo della qualità di servizi.

È bene ricordare che i test di screening non fanno "diagnosi" di cancro.



La scelta strategica è quella dell'empowerment, che ha l'obiettivo di fornire alle persone sufficienti competenze per effettuare scelte responsabili e partecipare attivamente alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione.

Per far questo, i servizi sanitari debbono accertare le aspettative e le priorità dei cittadini-utenti, coinvolgerli nei propri piani di cura e assistenza utilizzando l'approccio della decisione condivisa, richiedere il loro *feedback*, e apportare modifiche finalizzate al miglioramento dei servizi sanitari. Non ultimo, attraverso la comunicazione la pubblica amministrazione è in grado di conferire trasparenza alle proprie azioni e di avvicinarsi ai cittadini, sollecitandone il coinvolgimento e la partecipazione. **La comunicazione ha quindi il compito di promuovere una scelta consapevole e matura da parte dei cittadini rispetto ai programmi di screening, ma anche la partecipazione e la motivazione degli operatori e il coinvolgimento delle associazioni della società civile.**

Purtroppo non sempre questo è possibile infatti secondo recenti indagini, i motivi principali per cui gli italiani «buttano nel cestino» l'invito allo screening sono il timore di scoprire d'essere malati, la pigrizia, la mancanza di tempo, oppure la convinzione di non averne bisogno. Stando ai conti fatti dall'Ons, invece, fare regolarmente la mammografia riduce il rischio di morire per tumore della mammella del 40 per cento. Eseguire il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (Sof) diminuisce del 20 per cento il

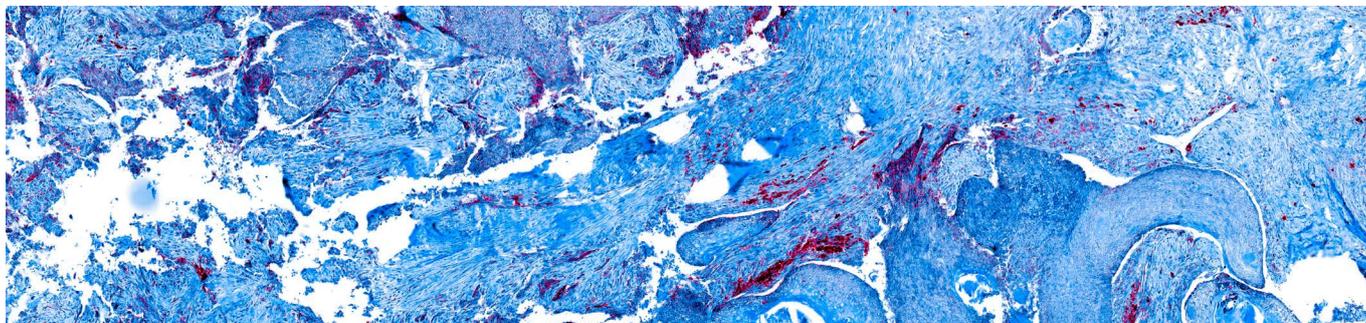
pericolo di ammalarsi di carcinoma coloretale e del 40 per cento quello di morire, così come effettuare il Pap test fa calare del 60-70 per cento la probabilità di un cancro della cervice, e con il test per la ricerca dell'Hpv questa protezione cresce ulteriormente.

COME SI SVILUPPA UN PROGRAMMA DI SCREENING

Una corretta organizzazione dei programmi di screening deve concretizzarsi nella realizzazione di un percorso che, sulla base delle linee-guida disponibili a livello internazionale ed italiano, integri le strutture e le professionalità di un territorio.

Le tappe fondamentali dell'organizzazione di un programma di screening sono le seguenti:

- 1. Informazione e reclutamento della popolazione.** La popolazione interessata deve essere informata, tramite campagne di comunicazione ed eventi dedicati, dell'importanza dello screening. Quando le persone raggiungeranno l'età idonea per effettuare il test di screening verranno invitate tramite una lettera d'invito che verrà recapitata al loro domicilio. Sulla lettera sarà indicato giorno, ora e luogo di effettuazione del test di screening. Sarà inoltre presente del materiale informativo e dei recapiti a cui rivolgersi in caso di domande.
- 2. Esecuzione del test di screening:** l'utente si recherà quindi ad effettuare il test di screening di primo livello nel giorno e nel luogo stabilito portando con se la lettera



d'invito. I test di primo livello previsti per i tre screening sono la mammografia per il tumore della mammella, l'Hpv test/ PAP test per il tumore della cervice uterina e la ricerca del sangue occulto fecale per lo screening del colon retto.

3. Approfondimento diagnostico e trattamento, se necessari. Nella maggior parte dei casi i test di primo livello saranno negativi e quindi la persona verrà richiamata al prossimo round di screening. In rari casi però potrebbe essere necessario un approfondimento con un test più approfondito ossia di secondo livello. In questo caso il clinico deciderà poi se proseguire gli approfondimenti oppure se far tornare il paziente al test standard di primo livello.

4. Registrazione e valutazione dei dati: i dati raccolti dall'attività di screening vengono continuamente elaborati per garantire una corretta valutazione del percorso e il rispetto degli standard previsti.

Questa attività è presente, seppur con una certa variabilità, su tutto il territorio italiano. **Il Veneto si colloca tra le regioni più virtuose quanto a diffusione ed adesione ai programmi di screening.** A livello nazionale i numeri assoluti dello screening sono davvero importanti,

basti pensare solamente ai quasi 13 milioni di inviti spediti nel 2015 (un milione in più del 2014) e poco meno di 6 milioni di test effettivamente eseguiti (oltre 300 mila in più rispetto al 2014).

QUALI SONO GLI SCREENING DI POPOLAZIONE DI PROVATA EFFICACIA E A CHI SI RIVOLGONO?

Gli Screening che hanno dato prova di essere efficaci nel ridurre la mortalità specifica per quel preciso tipo di tumore sono, per il momento, tre:

- Lo Screening per il tumore della Cervice Uterina (cervicocarcinoma),
- Lo Screening per il tumore della Mammella
- Lo Screening per il tumore del Colon-Retto, l'unico che si rivolga anche agli uomini e non solo alle donne. Ciascuno, per ottenere il proprio obiettivo, prevede che si utilizzi un test specifico offerto ad una popolazione in una determinata fascia di età. Nella tabella successiva sono schematizzati i tre screening, il test proposto e la fascia di popolazione interessata e il tipo di approfondimento diagnostico cui si verrà invitati, in caso di positività del test di screening.

Programma di screening	Popolazione Target	Test di 1° Livello	Approfondimento in caso di test di screening Positivo
Ca. cervice uterina	Donne 25-64 anni	Donne 25-29enni: PAP Test ogni 3 anni Donne 30-64enni: HPV-DNA test ogni 5 anni	Colposcopia
Ca. mammella	Donne 50-74 anni	Mammografia ogni 2 anni	Ecografia mammaria e indagini ecoguidate
Ca. colon-retto	Uomini e donne 50-69 anni	Offerta del Test per la ricerca del Sangue Occulto fecale (SOF) ogni 2 anni	Colonscopia

Dove posso trovare altre informazioni?

Chiamando il nostro call-center di screening ai numeri **041-2607120** e **-8481**, **dal lunedì al giovedì, dalle 9.00 alle 12.30** e il **mercoledì** anche dalle **14.30 alle 16.30** oppure scrivendo una mail all'indirizzo **screening.prev@aulss3.veneto.it**

Lasciando il proprio nome e cognome, la data di nascita e un numero telefonico dove essere richiamati.

Nei prossimi numeri verranno approfonditi i seguenti programmi di screening:

1. Ca. Cervice uterina
2. Ca. Mammella
3. Ca. Colon-retto