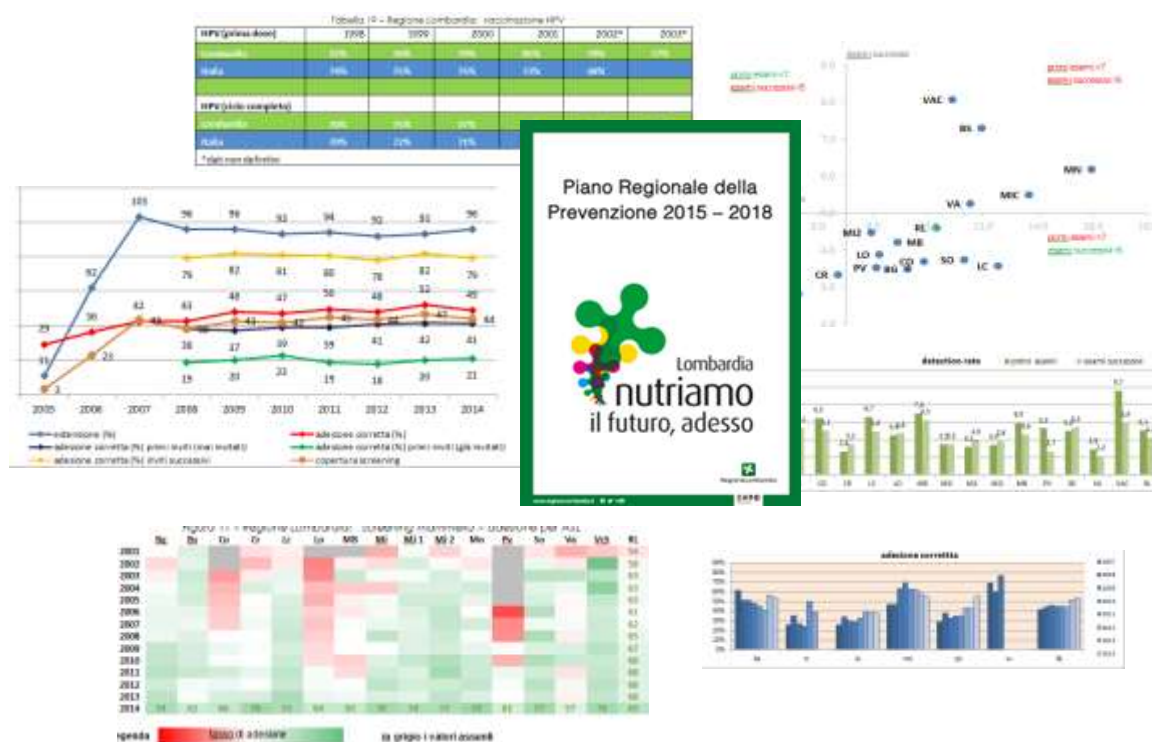


Gli screening oncologici in Lombardia



Report 2015 su dati di attività 2014

Maggio 2016

“Gli screening oncologici in Lombardia”

Report 2015 su dati di attività 2014

Maggio 2016

DG Welfare
UO Prevenzione
Struttura Promozione della Salute e Screening

(Report a cura di Danilo Cereda)

Si ringraziano i referenti dei centri screening lombardi:

ATS BERGAMO	Bruno Pesenti, Giuliana Rocca, Laura Tessandri	
ATS BRESCIA	Marina Crisetig, Maria Rosa Schivardi, Fabrizio Speziani	
ATS BRIANZA	Antonina Ilardo, Gisella Moretti Luca Cavaliere D'Oro, Faustina Lobbuono, Elisabetta Merlo	(dati ex ASL Lecco) (dati ex ASL Monza Brianza)
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Annamaria Belloni, Giovanni Marazza, Eva Rossetti Giovanni Beghi, Danilo Cereda, Piera Ceresa Anna Lamberti, Nico Leonardo, Anna Silvestri, Enrica Tidone Luigi Acerbi, Roberto Lucchini	(dati ex ASL Lodi) (dati ex ASL Milano 1) (dati ex ASL Milano Città) (dati ex ASL Milano 2)
ATS INSUBRIA	Gemma Gola Roberto Bardelli, Franca Sambo, Matilde Violini	(dati ex ASL Como) (dati ex ASL Varese)
ATS MONTAGNA	Lorella Cecconami, Anna Maria Cioccarelli Serena Domenichini, Giuliana Pieracci	(dati ex ASL Sondrio) (dati ex ASL Valle Camonica S.
ATS PAVIA	Luigi Camana, Giancarlo Magenes	
ATS VALPADANA	Emanuela Anghinoni, Annalaura Bozzeda Liana Boldori, Marina Dal Soldà, Simona Gotti	(dati ex ASL Mantova) (dati ex ASL Cremona)

SOMMARIO

INTRODUZIONE	4
IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO	4
GLI INDIRIZZI REGIONALI	5
FONTI DEI DATI E TERMINOLOGIE	7
SCREENING COLON RETTALE	8
SCREENING MAMMOGRAFICO	17
PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA	24
· La vaccinazione antiHPV	24
· Prevenzione secondaria	25
· Screening della cervice uterina	26
·	

INTRODUZIONE

Il presente documento descrive il risultato delle attività dei programmi di screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto in Lombardia sulla base dei dati aggiornati al 2013 (su rilevazione 2014).

IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

In Tabella 1 sono riportati i volumi e i tassi di incidenza, prevalenza e mortalità dei tre tumori oggetto di programmi di prevenzione secondaria in Lombardia. Tra i residenti lombardi ogni anno vengono diagnosticati circa 10.000 casi di tumore alla mammella, 9.000 di colon retto e 220 di cervice. I tumori diagnosticati nella classe di età target per lo screening rappresentano il 38% del totale dei tumori al seno, il 28% dei tumori del colon retto e il 65% per quel che riguarda la cervice uterina.

Tabella 1 – Lombardia: volumi e tassi incidenza mortalità prevalenza; stima anno 2014
(fonte: Banca Dati www.tumori.net!)

Valori assoluti			n° nuovi casi	n° decessi	n° casi prevalenti
Cervice	F	0-99	218	97	2.584
Colon-retto	M	0-99	5.155	1.777	36.103
Colon-retto	F	0-99	4.101	1.423	32.102
Mammella femminile	F	0-99	9.931	1.916	130.207
Cervice	F	25-64	142	42	1.782
Colon-retto	M	50-69	1.539	422	9.774
Colon-retto	F	50-69	1.016	275	7.989
Mammella femminile	F	50-69	3.778	515	49.957
Tassi grezzi/anno (per 100.000 abitanti)			tasso incidenza	tasso mortalità	prevalenza proporzione
Cervice	F	0-99	4,22	1,87	49,93
Colon-retto	M	0-99	103,86	79,05	727,39
Colon-retto	F	0-99	79,05	27,44	618,87
Mammella femminile	F	0-99	191,46	36,94	2.510,15
Cervice	F	25-64	5,06	1,50	63,73
Colon-retto	M	50-69	122,24	33,52	776,53
Colon-retto	F	50-69	77,22	20,92	607,30
Mammella femminile	F	50-69	287,23	39,15	3.797,82

In Figura 1 sono descritti i trend storici e di previsione di incidenza e mortalità sia dei tumori oggetto di prevenzione secondaria sia dei più frequenti tumori presenti nella popolazione .

Negli uomini il tumore del colon retto è il terzo più frequente dopo prostata e polmone, mentre per quel che riguarda la mortalità è secondo dopo quello del polmone. Per le donne il tumore al seno è il più frequente e quello del colon retto è il secondo; ciò corrisponde anche alla situazione relativa alla mortalità, considerando che il tumore al polmone ha valori di mortalità simili a quelli del colon retto.

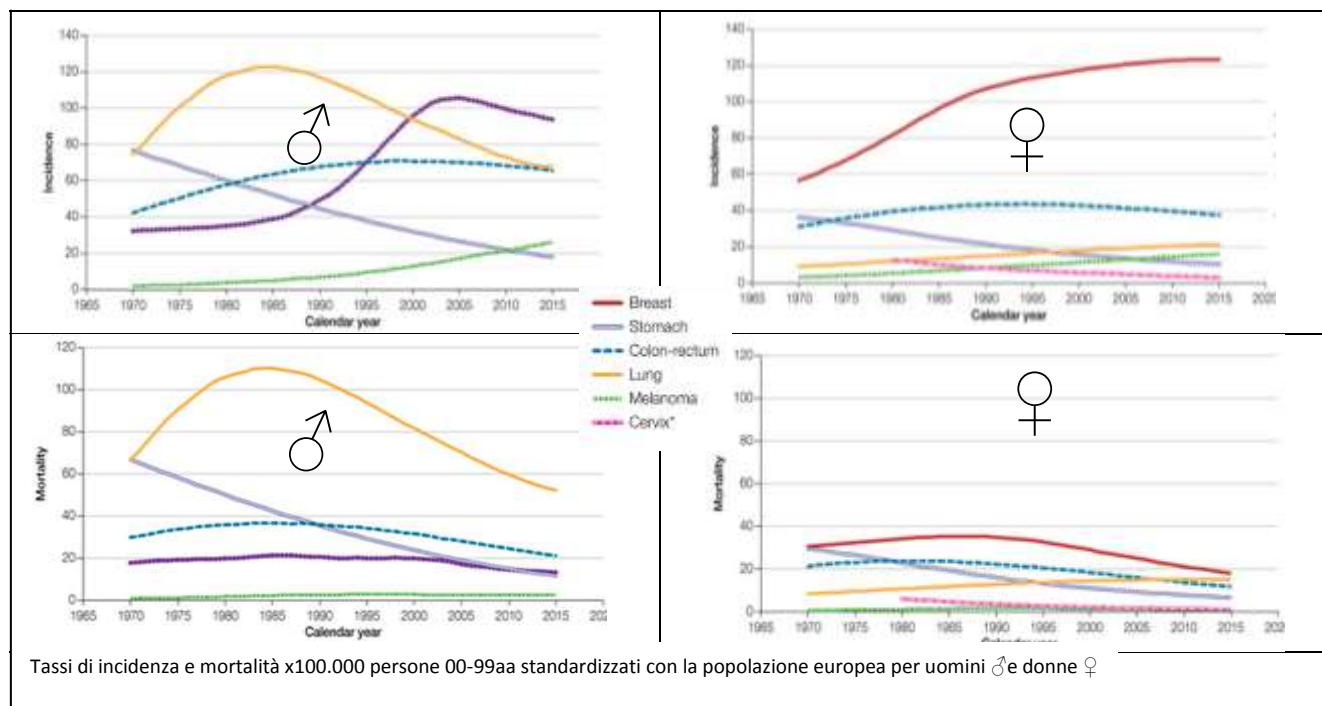
Il trend per il colon retto mostra una lieve diminuzione per l'incidenza e per mortalità, sia per gli uomini sia per le donne.

Analogo andamento si rileva per entrambi i tassi del tumore della cervice uterina.

In merito al tumore della mammella si osserva una stabilizzazione del tasso di incidenza e una progressiva diminuzione del tasso di mortalità.

¹ disponibile al sito internet www.tumori.net (verificato il 15/2/2015)

Figura 1 – Lombardia: trend storico tassi di incidenza e mortalità (fonte Gatta 2013²)



GLI INDIRIZZI REGIONALI

I principali indirizzi regionali in merito ai programmi di screening sono i seguenti

- ✓ DDG 32012 del 21/12/2001 "Approvazione delle "Linee guida per lo screening del carcinoma della mammella".
- ✓ DDG 26954 del 2/11/2000 "Linee guida generali per l'organizzazione di programmi di screening oncologico e per lo screening del carcinoma della cervice uterina".
- ✓ DDG 25854 del 30/12/2004 "Approvazione delle "linee guida per lo screening del carcinoma del colon-retto".
- ✓ DDG 7248 del 2/7/2007 "Organizzazione dei programmi di screening oncologici in Regione Lombardia. Raccomandazioni per la qualità";
- ✓ DGR 5873 del 21/11/2007 "Attivazione percorso per la definizione di un programma di prevenzione del carcinoma della cervice uterina"
- ✓ DGR 3003 del 9/1/2015 "Avvio del percorso per l'implementazione dell'utilizzo del test per la ricerca del DNA del papilloma virus umano (HPV-DNA test) come test primario per la prevenzione del tumore della cervice uterina nelle donne della fascia di età 30 – 64"
- ✓ DGR 3654 del 6/6/2015 "Piano Regionale di Prevenzione 2015-18"
- ✓ DDS 1935 del 17-3-2016 "Determinazioni in merito al miglioramento dei programmi di screening oncologici mediante l'attivazione di percorsi di «Audit Partecipato» che utilizzano il modello «PRECEDE - PROCEED»".

In sintesi l'offerta di screening oncologico in Lombardia prevede attualmente:

- tumore alla mammella = una mammografia bilaterale con cadenza biennale alla popolazione femminile tra i 50 e i 69 anni;
- tumore al colon retto = un test del sangue occulto nelle feci con cadenza biennale alla popolazione tra i 50 e i 69 anni;

² Gatta, G., Ciampichini, R., Bisanti, L., Contiero, P., Tessandori, R., Baili, P., & Rossi, S. (2013). Estimates of cancer burden in Lombardy. Tumori, 99(3), 277–84. doi:10.1700/1334.14791

- tumore alla cervice uterina (offerta differenziata):
 - o in 5 (ex) ASL un pap test con cadenza triennale a tutte le donne residenti tra i 25 e i 64 anni;
 - o in 10 (ex) ASL è prevista l'attivazione di percorsi di identificazione e coinvolgimento della popolazione fragile tra i 25 e i 64 anni;

Oltre agli indirizzi sopra esposti Regione Lombardia orienta l'attività dei programmi di screening attraverso le regole d'esercizio e gli obiettivi di interesse regionale per le Aziende Sanitarie :

Anno 2015 - DGR 3226 - Obiettivi DDDG AO

OBIETTIVO

Garantire il mantenimento/miglioramento delle performance di risultato raggiunte nell'offerta di screening oncologici.

INDICATORI

2.1 Messa a disposizione dei programmi di screening delle ASL di volumi di prestazioni diagnostiche appropriate per garantire una adeguata copertura della popolazione;

2.2 Partecipazione dei radiologi che intervengono nei percorsi di screening alla revisione dei casi dei tumori di intervallo come da proposta ASL >90% dei radiologi partecipanti (da evidenziarsi in apposito report ASL);

2.3 Collaborazione alla stadiazione dei tumori screen detected: invio dei referti delle stadiazioni effettuate dalle anatomie patologiche della AO alle ASL (>95% delle richieste di ASL).

Anno 2015 - DGR 3554 - Obiettivi DDDG ASL

OBIETTIVO

Garantire il mantenimento/miglioramento delle performance di risultato raggiunte nell'offerta di screening oncologici

INDICATORI

*2.1 Screening mammella e colon retto estensione: $\geq 95\%$
adesione: mammella $\geq 60\%$; colon retto $\geq 45\%$;*

2.2 Screening cervice uterina:

*ASL con programma screening organizzato :
estensione $\geq 95\%$; adesione $\geq 40\%$*

*ASL senza programma di screening organizzato:
chiamata attiva per Pap Test delle donne 25-29 anni per le quali non è possibile identificare una prestazione di Pap Test nei flussi 28/SAN e 13/FAM nei tre anni precedenti): estensione $\geq 50\%$ delle donne 25-29 anni nel triennio 2012/2013/2014*

2.3 Miglioramento della qualità dei percorsi di screening: partecipazione ai momenti di audit e rendicontazioni come da indicazioni della DG Salute;

2.4 Qualità del flusso dati di screening: valutazione da parte della UO della coerenza tra i dati "survey nazionali" e flusso regionale;

2.5 Completezza della stadiazione dei casi di tumori screen detected dell'anno 2014 degli esami successivi dello screening mammografico: >90% dei casi stadati da inviare entro il 1° settembre (in collaborazione tra centri screening e registri tumori delle ASL);

Raggiungimento/mantenimento dei livelli di adesione dei percorsi di screening come stabiliti nella DGR 1845 del 16/05/2014 – obiettivi strategici 2014, e comunque superiore agli obiettivi di mandato 2015, con evidenza di una azione integrata tra ASL e MMG.

FONTI DEI DATI E TERMINOLOGIE

I dati presentati di seguito sono stati raccolti attraverso le apposite schede di survey predisposte annualmente dal Ministero della Salute (per il tramite dell'Osservatorio nazionale Screening) per la rilevazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Il presente report contiene i dati raccolti nel 2014 sull'attività 2013. Tali dati sono stati integrati con dati di rilevazione dell'attività sanitaria (flusso ambulatoriale). Sono stati confrontati i dati raccolti con le survey ministeriali (dati aggregati) con i dati inviati dalle (ex) ASL a Regione attraverso il flusso informativo screening (a record individuale).

I dati di confronto sono tratti dalle survey condotte a livello nazionale³.

Gli indicatori utilizzati e gli standard di riferimento sono quelli identificati dalle società scientifiche nazionali che si occupano di screening colon rettuale⁴, per il mammografico⁵, screening della cervice uterina⁶.

I dati nazionali delle tre linee di screening, aggiornati al 2013, sono stati presentati al XII° Convegno annuale dell'Osservatorio Nazionale Screening: colon retto⁷, cervice uterina⁸, mammella⁹, (presentazioni on line all'indirizzo <http://osservatorionazionale screening.it/>).

I dati di copertura e quelli relativi ai comportamenti in relazione allo screening sono tratti dalla indagine campionaria *"Sistema integrato di raccolta e analisi dati (sorveglianza) su adozione di pratiche preventive e stili di vita favorevoli alla salute nella popolazione in regione lombardia"* - Éupolis 2013 – DG Salute.

I dati di incidenza pre screening per l'analisi dell'incidenza proporzionale sono tratti da 'Banca Dati www.tumori.net'¹⁰.

I dati relativi alle coperture vaccinali dell'HPV dna sono tratti dal sito www.Epicentro.iss.it nella pagina dedicata a questa tematica.¹¹

I dati sono stati analizzati anche in relazione alla tipologia di accesso.

Al fine di facilitare la lettura si riportano le definizioni delle terminologie utilizzate:

- **"primi esami – primi inviti"** = si intendono le persone che sono state invitate e/o che partecipano per la prima volta al programma di screening;
- **"esami successivi – inviti successivi"** = si intendono le persone che sono già state invitate e/o che hanno già partecipato al programma di screening.

³ Osservatorio Nazionale Screening. I programmi di screening in Italia.

http://www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/screening_matite_2.pdf#overlay-context=content/i-rapporti-brevi-dell%25E2%2580%2599ons (verificato il 23/2/2015).

⁴ Quality indicators for the evaluation of colorectal cancer screening programmes. Epidemiologia e Prevenzione 2007 anno 31 (6) supp 1.

⁵ Giordano L., Giorgi D., Frigerio A., Bravetti P., Paci E., Petrella M., & Ponti A. (2006). Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro della mammella. Epidemiologia e Prevenzione, 2 (supplemento 1).

⁶ Ronco G., Zappa M. et al. Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro del collo dell'utero Epidemiologia e Prevenzione Supplemento al n. 4/1999.

⁷ Zorzi M., Turrin A. Lo screening coloretale Survey 2013 Convegno Nazionale ONS Perugia, 27-28 Gennaio 2015.

⁸ Campari C. Lo screening della cervice uterina Survey 2013 Convegno Nazionale ONS Perugia, 27-28 Gennaio 2015.

⁹ Mantellini P., Ventura L., Lo screening mammografico Survey 2013 Convegno Nazionale ONS Perugia, 27-28 Gennaio 2015

¹⁰ http://www.tumori.net/banche_dati/tumori/query.php

¹¹ <http://www.epicentro.iss.it/problemi/hpv/CopertureVaccinali.asp>

SCREENING COLON RETTALE

In Lombardia la popolazione target per lo screening colon rettale (uomini e donne tra i 50-69 anni) è rappresentata da 2.533.277 persone (anno 2014 dati Istat¹²). Attraverso una indagine campionaria¹³ è stato rilevato il livello di copertura per un esame di diagnosi precoce per il tumore del colon retto (ovvero un esame del sangue occulto delle feci negli ultimi 2 anni, oppure una colonscopia negli ultimi 5 anni) eseguito sia all'interno del percorso di screening sia al di fuori di esso: il tasso di copertura è pari a 57%. Altre rilevazioni campionarie¹⁴ hanno evidenziato una copertura pari al 60%.

Nei programmi di screening condotti in Lombardia nel 2014 sono state invitate 1.162.749 persone (di cui 1.149.897, pari al 99%, con un'età compresa tra i 50 e i 69 anni), e di queste 552.536 hanno eseguito la ricerca del sangue occulto nelle feci.

La Tabella 2 sintetizza i principali indicatori di processo e risultato del programma regionale dall'avvio all'anno 2014, le tabelle 3 - 4 dettagliano i risultati in relazione alla tipologia di accesso (primi esami - esami successivi).

Dal 2007 i programmi di screening sono a sistema su tutto il territorio lombardo: nel biennio 2013 - 2014 il 93% (estensione biennale) della popolazione lombarda di età compresa tra i 50 ed i 69 anni è stata invitata entro l'intervallo di tempo raccomandato, **l'estensione** 2014 è pari al 96% (il dato nazionale di riferimento per il 2013 anno è del 58%).

Tabella 2 – Regione Lombardia: screening colon retto - indicatori di attività e risultato

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Popolazione target (50-69anni dati Istat)	2.346.075	2.352.489	2.368.324	2.382.143	2.391.854	2.404.355	2.422.930	2.400.066	2.450.394	2.533.277
Invitati	135.643	770.056	1.272.356	1.162.511	1.121.163	1.121.368	1.125.642	1.151.499	1.128.669	1.162.749
Esclusi Pre invito	nd	nd	nd	nd	47.649	41.423	43.829	92.104	98.419	111.584
Inesitati	nd	nd	nd	nd	22.054	32.480	21.479	32.996	33.065	40.893
Rispondenti	38.057	265.995	514.575	453.915	511.635	503.838	541.833	522.463	571.904	552.536
Esclusi post invito	5.788	32.357	58.689	94.341	26.315	17.158	14.679	22.246	11.261	14.383
Estensione (%) (50-69 anni)	11	62	103	96	96	93	94	92	93	96
Copertura degli screening	3	23	43	38	43	42	45	44	47	44
Adesione corretta (%)	29,3	36,1	42,4	42,5	48,1	47,0	49,6	47,6	52,7	49,3
N° positivi	2.069	14.593	28.165	25.065	24.534	25.557	22.542	22.367	25.410	25.524
Colonscopie	1.648	12.293	22.161	20.683	20.857	20.240	19.213	18.107	20.790	20.719
Colonscopie complete	1.425	9.911	20.081	18.699	19.230	18.941	17.684	16.914	19.135	19.302
Tasso di approfondimento (%)	5,4	5,5	5,5	5,5	4,7	5,1	4,4	4,3	4,4	4,6
Compliance colonscopia (%)	79,7	84,2	78,7	82,5	85,0	79,2	85,2	81,0	81,8	81,2
Colonscopie complete (%)	86,5	80,6	90,6	89,9	92,2	93,6	92,0	93,4	92,0	83,2
N° cancro	106	721	1.348	994	765	739	625	591	543	568
N° adenoma cancerizzato	24	101	254	192	206	247	168	136	124	131
N° con adenoma HR	400	3.369	5.881	5.685	4.485	4.184	3.739	3.287	3.448	3.378
N° con adenoma LR	312	1.689	4.201	3.853	4.125	3.654	3.782	3.771	4.550	4.879
VPP cancro (%)	6,4	5,9	6,7	4,8	3,7	3,7	3,3	3,3	2,6	2,7
Tasso identificaz. cancro ‰	2,79	2,71	2,62	2,23	1,48	1,47	1,22	1,13	0,95	1,03
VPP adenoma HR ‰	24,3	27,4	26,5	27,5	21,5	20,7	19,5	18,2	16,6	16,3
Tasso identificaz. adenomi HR ‰	10,5	12,7	11,4	12,7	8,7	8,3	7,3	6,3	6,0	6,1
VPP adenomi LR ‰	18,9	13,7	19,0	18,6	19,8	18,1	19,7	20,8	21,9	23,5
Tasso ident. adenomi LR‰	8,2	6,3	8,2	8,5	8,1	7,3	7,0	7,2	8,0	8,8

Note: i canceri includono gli adenomi cancerizzati; HR= adenomi ad alto rischio (inclusi tumori in situ, e carcinomi intramucosi), LR= adenomi a basso rischio; la copertura di screening non considera il dato degli esclusi pre invito.

¹² Dati disponibili sul sito internet: www.demo.istat.it (verificato il 14/2/2015);

¹³ "Sistema integrato di raccolta e analisi dati (sorveglianza) su adozione di pratiche preventive e stili di vita favorevoli alla salute nella popolazione in regione lombardia" - Survey Eupolis 2013 - DG Salute.

¹⁴ Osservatorio Nazionale Screening. I programmi di screening in Italia - Rapporto breve ONS 2014 disponibile a http://www.osservatorionazionalescreening.it/sites/default/files/allegati/screening_matite_2.pdf#overlay-context=content/i-rapporti-brevi-dell%25E2%2580%2599ons (verificato il 14/2/2015).

Tabella 3 – Regione Lombardia: screening colon retto - indicatori di attività e risultato primi esami

Primi esami	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014
Volume % rispetto al totale screenati	60	32	37	28	28	27	30
Tasso di approfondimento (%)	6,0	5,2	5,5	5,1	5,0	4,8	5,1
Compliance colonscopia (%)	78,7	85,8	77,2	83,9	78,7	78,0	76,9
Colonscopie complete(%)	89,1	91,7	91,6	91,6	91,2	91,3	92,3
Tasso identificazione carcinomi *1000	2,81	1,97	1,99	1,67	1,71	1,3	1,4
Tasso identificaz. adenomi HR *1000	15,0	11,3	9,1	10,29	7,7	7,0	7,6
VPP carcinomi (%)	5,9	4,4	4,7	3,9	4,4	3,5	3,5
VPP adenoma HR (%)	31,5	25,4	22,4	24,0	19,8	18,7	19,1
VPP adenomi LR (%)	19,5	18,4	16,0	17,4	18,8	21,4	22,3

* disponibili i dati di 14 ASL

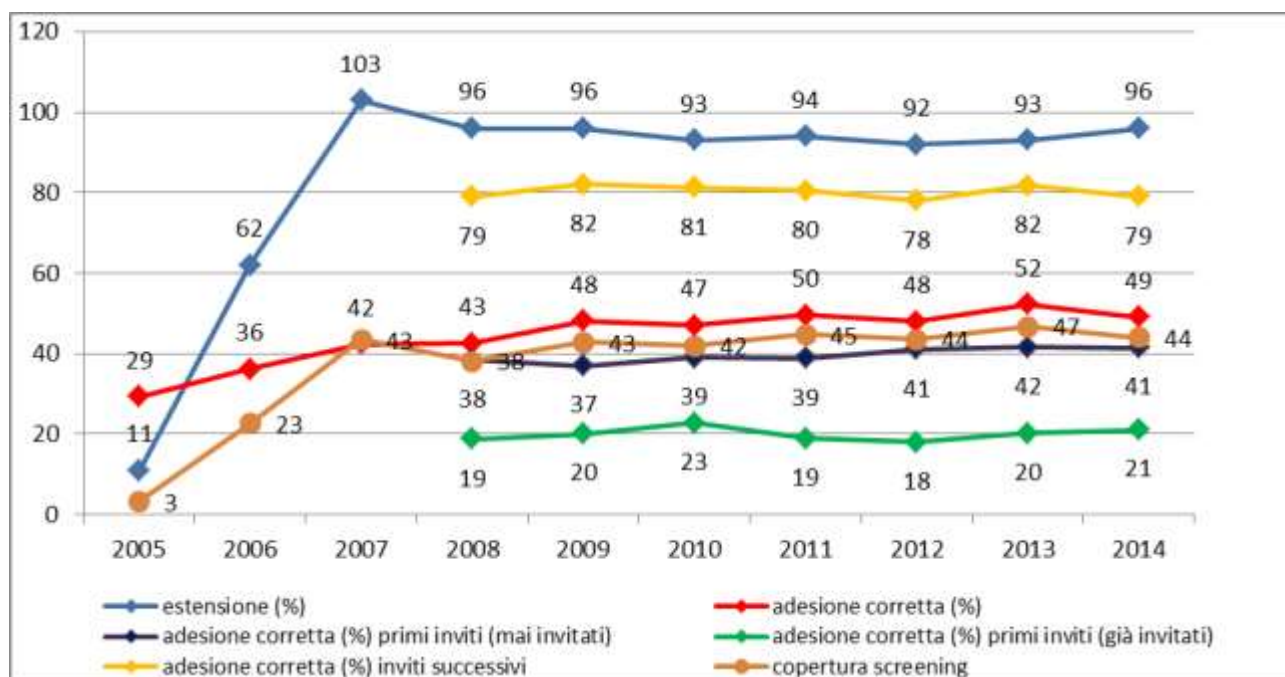
Tabella 4 – Regione Lombardia: screening colon retto - indicatori di attività e risultato esami successivi

Inviti successivi	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014
Volume % rispetto al totale screenati	40	68	63	72	72	73	70
Tasso di approfondimento (%)	4,8	4,5	4,9	4,3	4,0	4,3	4,4
Compliance colonscopia (%)	88,1	84,6	80,5	85,7	82,1	83,4	83,3
Colonscopie complete(%)	91,4	92,5	94,8	92,2	94,5	92,3	93,5
Tasso identificazione carcinomi *1000	1,20	1,24	1,17	1,08	0,89	0,8	0,9
Tasso identificaz. adenomi HR *1000	8,6	7,4	7,3	6,4	5,7	5,7	5,5
VPP carcinomi (%)	2,8	3,3	3,0	3,1	2,7	2,3	2,4
VPP adenoma HR (%)	20,3	19,4	19,6	18,5	17,4	15,8	15,0
VPP adenomi LR (%)	17,1	20,5	19,4	20,3	21,8	22,1	24,1

* disponibili i dati di 14 ASL

L'adesione nel 2014, pari al 49%, conferma il trend dello screening colon-rettale in Lombardia (figura 2). Analizzando il dato per tipologia d'accesso si evidenzia come l'adesione sia elevata (79%) in coloro che hanno già aderito in precedenza almeno una volta all'invito. Al contrario l'adesione si attesta a livelli non soddisfacenti (complessivamente 27%) tra coloro che aderiscono per la prima volta, anche se è evidente una notevole differenza nell'adesione tra coloro che sono stati invitati per la prima volta (41%) e coloro che erano già stati invitati in precedenza (21%).

Figura 2 – Regione Lombardia: screening colon retto – estensione, adesione e copertura



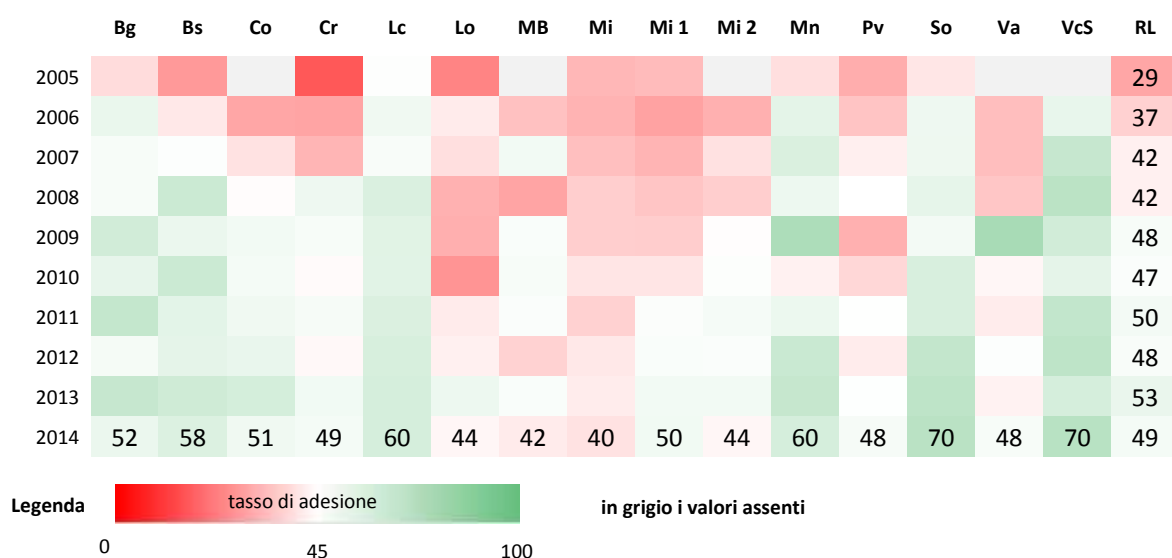
La Tabella 5 mostra l'adesione stratificata per sesso ed età: le donne aderiscono più degli uomini (52% vs. 48%) e il tasso di adesione cresce all'aumentare dell'età.

Tabella 5 – Regione Lombardia: screening colon retto – adesione per genere e classi d'età

Età	Uomini	Donne	Totale
50-54	42%	48%	45%
55-59	46%	51%	49%
60-64	52%	56%	54%
65-69	53%	54%	54%
70+	47%	48%	47%
Totale	48%	52%	49%

La Figura 3 mostra, attraverso un cartogramma (il colore vira dal rosso al verde al valore di adesione del 45%, ovvero l'obiettivo annuale per le ex ASL), l'andamento dei tassi d'adesione nelle singole (ex) ASL nel periodo 2006 – 2014: per il 2014 si conferma un incremento complessivo dei tassi nelle realtà lombarde.

Figura 3 – Regione Lombardia: screening colon retto – adesione per (ex) ASL



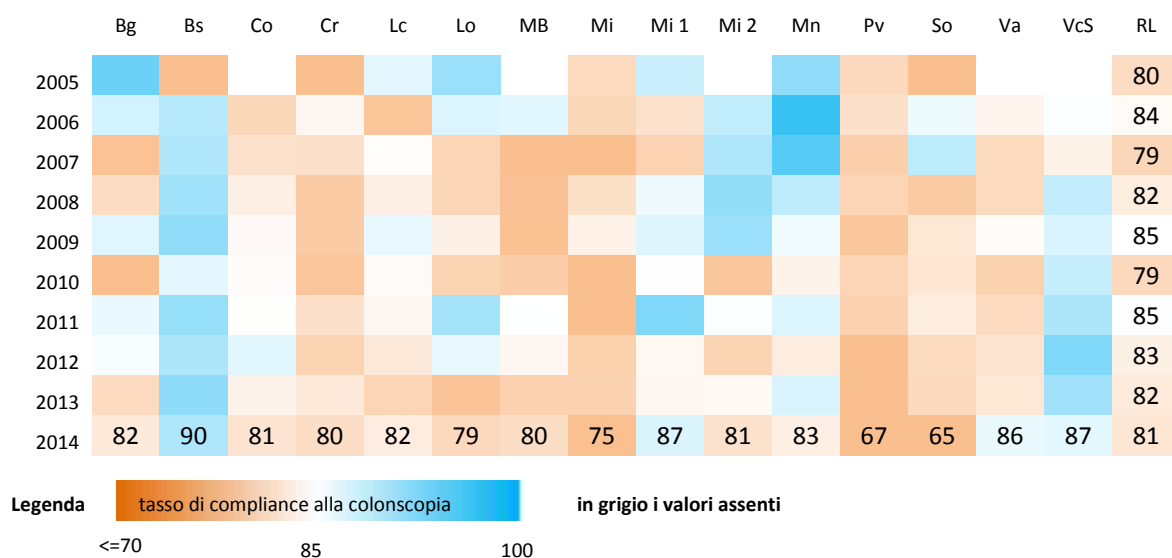
Il confronto con il dato nazionale per quanto riguarda la partecipazione agli screening è disponibile per l'indicatore di **copertura** degli screening: nel 2014 in Lombardia è pari al 44%, in Italia al 26%.

Il **tasso d'approfondimento medio** (cioè il numero dei positivi al test di screening), conferma la diminuzione avvenuta nel 2011 e si conferma sul valore storico, ovvero al 4,6%. Studiando il dato per tipologia d'accesso, il valore per i primi esami è pari a 5,1%, in linea con lo standard di riferimento (<6%); ciò vale anche per gli esami successivi essendo pari al 4,4% (standard <4,5%). Il dato analizzato per sesso mostra per i primi esami un tasso d'approfondimento pari al 6,0% per gli uomini e 4,3% per le donne; mentre per gli esami successivi 5,0% per gli uomini e 3,9% per le donne. Le singole (ex) ASL riportano valori medi che variano tra il 3,5% e il 4,9%: gli standard di riferimento accettabili sono soddisfatti da 14/15 (ex) ASL per i primi esami, e da 10/15 per quelli successivi. Il dato nazionale di riferimento è del 5,5% per i primi esami e del 4,4% per i successivi.

La percentuale di **campioni inadeguati** è pari a 0,24% (standard <1).

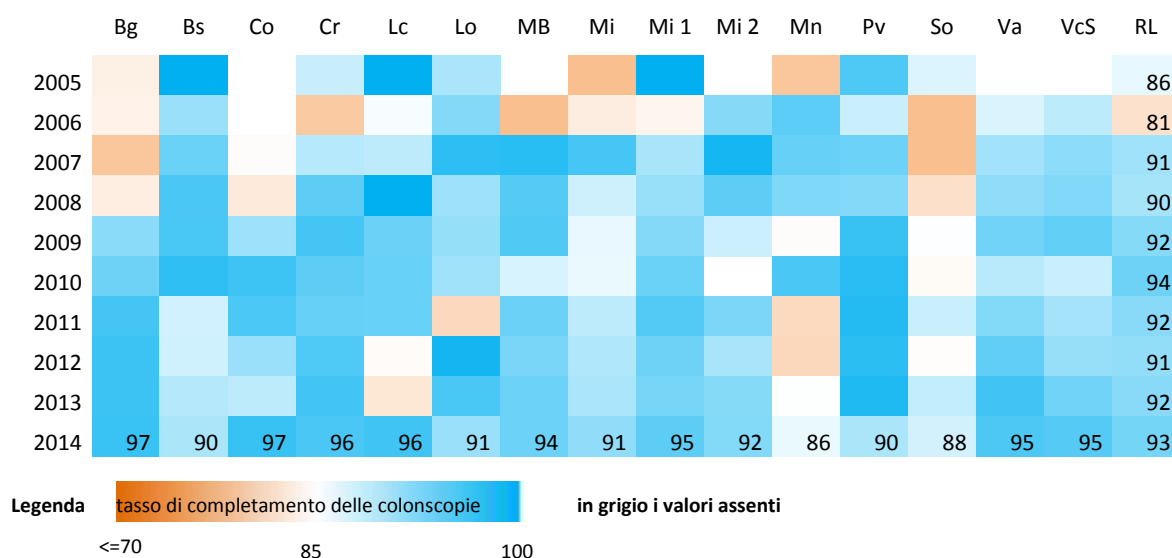
La figura 4 mostra, attraverso un cartogramma (il colore vira dall'arancione all'azzurro al valore di compliance del 85% ovvero lo standard di riferimento), l'andamento della compliance alla colonscopia in Lombardia e nelle singole (ex) ASL nel periodo 2006 – 2014. Il dato medio regionale, 81% nel 2014, è inferiore allo standard di riferimento e in linea con il valore nazionale (82%). Si osserva una progressiva diminuzione dell'indicatore: nel 2014 3/15 programmi soddisfano lo standard in linea con il 2013, mentre nel 2012 erano 5/15 e nel 2011 erano 9/15. Il dato analizzato per tipologia di esame mostra un valore inferiore per i primi esami (77%) rispetto agli esami successivi (83%) (tabelle 2 e 3).

Figura 4 – Regione Lombardia: screening colon retto – compliance colonscopia per (ex) ASL



La Figura 5 mostra il tasso di **completamento delle colonscopie** in Lombardia e nelle singole (ex) ASL, nel periodo 2006 – 2013: si segnala in questo caso che 14/15 programmi si attestano al di sopra dello standard (85%). Il dato analizzato per tipologia di esame mostra un valore simile per i primi esami (91%) rispetto agli esami successivi (92%) (tabelle 2 e 3). Il dato complessivo del 2013, pari al 92%, è indice di una costante attenzione nei confronti della qualità del secondo livello diagnostico, dato nazionale di riferimento per il 2013 è 95%.

Figura 5 – Regione Lombardia: screening colon retto – completamento delle colonscopie per (ex) ASL

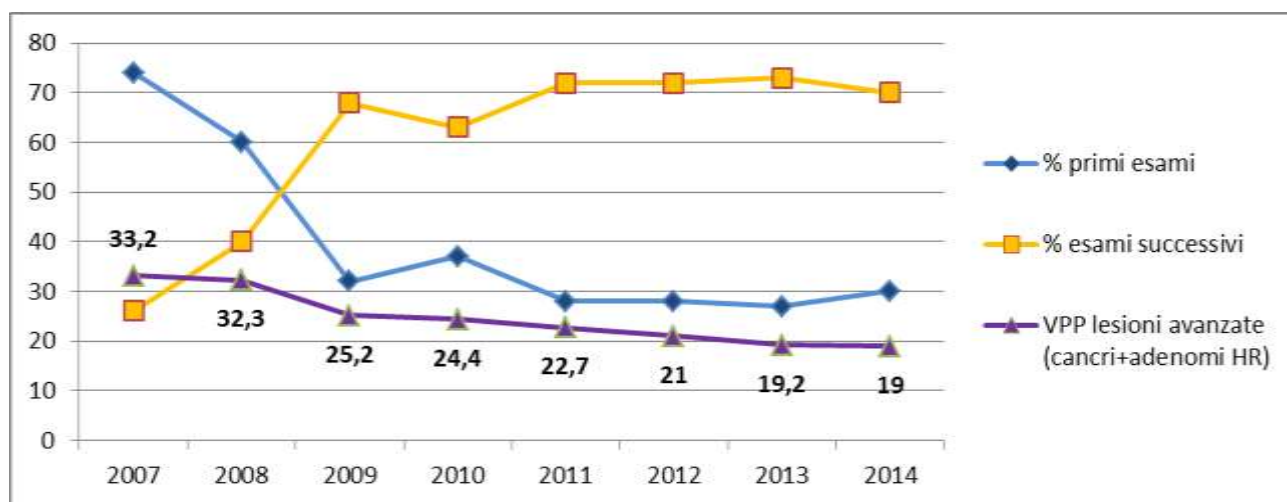


Nel 2013 sono stati identificati 568 cancro (di cui 131 adenomi cancerizzati, ovvero il 22% del totale dei cancro), 3.378 adenomi ad alto rischio e 4.879 adenomi a basso rischio.

Il **valore predittivo positivo (VPP)** del FOBT per l'identificazione di carcinomi e di adenomi avanzati è per i primi esami complessivamente pari a 22,6% (3,5% per i carcinomi e 19,1% per gli adenomi avanzati); il corrispettivo valore nazionale è 25,8% (4,8% e 21%); il dato regionale non raggiunge lo standard di riferimento pari al 25%. Per gli esami successivi invece è complessivamente pari al 17,4% (2,4% per i carcinomi e 15,0% per gli adenomi avanzati), mentre in Italia è pari al 21,5% (2,8% per i carcinomi e 17,4% per gli adenomi avanzati). Il dato regionale raggiunge lo standard di riferimento pari al 15%. Il valore complessivo regionale è di 19,0% (rispettivamente 2,7% per i carcinomi e 16,3% per gli adenomi avanzati).

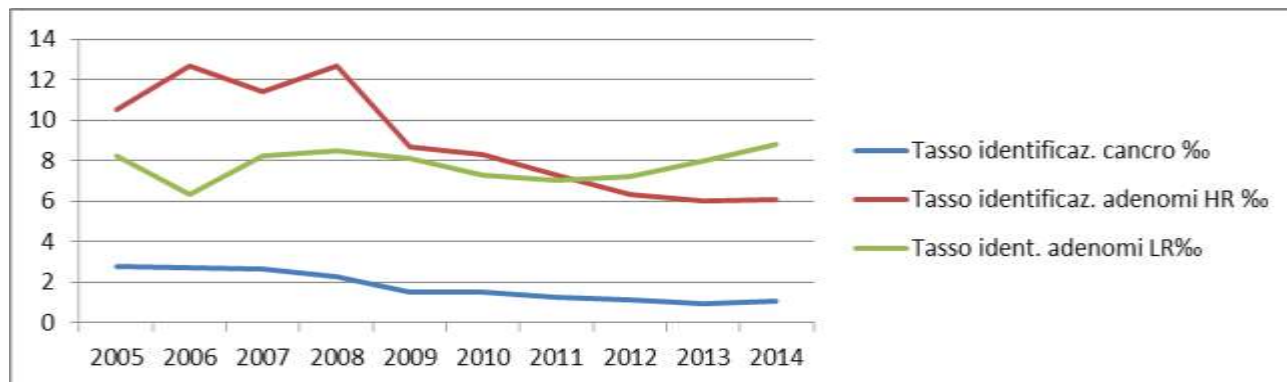
In Figura 6 è descritto il rapporto tra la composizione dei rispondenti per tipologia di esame e il VPP delle lesioni avanzate. Si segnala inoltre che tra i primi esami gli assistiti tra i 50 e i 54 anni nel 2007 rappresentavano il 21% mentre nel 2014 rappresentano il 62%.

Figura 6 – Regione Lombardia: screening colon retto – composizione rispondenti per tipologia di esame e VPP lesioni avanzate



La Figura 7 descrive l'andamento del tasso di identificazione dei tumori e degli adenomi identificati dallo screening. Complessivamente ogni 1.000 screenati sono stati identificati 1,03 cancro, 6,1 adenomi ad alto rischio, 8,8 adenomi a basso rischio. Per i primi esami ogni 1.000 screenati sono stati identificati 1,4 cancro, 7,6 adenomi ad alto rischio; il dato nazionale è rispettivamente di 1,8 e 8,4; i dati regionali sono inferiori agli standard di riferimento (>2‰ e >7,5‰). Per gli esami successivi ogni 1.000 screenati sono stati identificati 0,9 cancro, 5,5 adenomi ad alto rischio; il dato nazionale è rispettivamente di 1 e 6,8; i dati regionali sono parzialmente in linea con gli standard di riferimento (>1‰ e >5‰).

Figura 7 – Regione Lombardia: screening colon retto – tassi di identificazione cancro e adenomi



In Tabella 6 sono descritti i tassi di identificazione per genere e classi di età. Da segnalare l'inversione del rapporto tra adenomi ad alto rischio e adenomi a basso rischio: nel 2014 viene confermato e ampliato questo trend iniziato nel 2012.

Tabella 6 – Regione Lombardia: screening colon retto – tassi di identificazione

	CANCRO (X 1000)			ADENOMA AVANZATO (X 1000)		
	Uomini	Donne		Uomini	Donne	
50-54	0,7	0,7	0,7	6,7	3,5	5,0
55-59	0,8	0,6	0,7	6,9	3,7	5,2
60-64	1,5	0,8	1,1	9,2	4,4	6,5
65-69	2,0	1,3	1,6	10,1	5,1	7,4
70+	2,2	0,9	1,5	21,4	11,3	16,0
Totale	1,2	0,8	1,0	8,3	4,2	6,1

Delle 568 lesioni identificate nel 2014 sono state stadiate 367 lesioni tumorali. La percentuale di lesioni stadiate è pari al 64% per il 2014, in linea con gli anni precedenti.

La figura 8 mostra la tipologia di trattamento effettuato, ove il dato è disponibile, in relazione alle lesioni individuate. Si segnala che il 35% degli adenomi cancerizzati (invasione limitata alla sottomucosa) ed il 98% degli adenomi ad alto rischio sono sottoposti a trattamento endoscopico. Il dato italiano di riferimento mostra una quota d'interventi endoscopici del 15% per i cancri, del 21% per gli adenomi cancerizzati e del 96% per gli adenomi avanzati.

Figura 8 – Regione Lombardia: screening colon retto – trattamento lesioni



Attraverso la rendicontazione annuale le ASL hanno comunicato il numero dei cancri di intervallo (CI) per l'anno 2008, ovvero i cancri che si sono sviluppati in seguito ad esito negativo di screening nel 2008 (cioè entro 2 anni dopo un esito negativo al test del sangue occulto delle feci oppure entro 5 anni da un esito negativo ad una colonscopia di approfondimento). Il totale dei cancri di

cancro di intervallo rilevati è di 246, pari ad un tasso di cancro di intervallo di 0,48 ogni 1.000 screenati (tabella 7).

Considerando il tasso di identificazione del 2008 (2,23 ogni 1000 screenati) dei cancro screen detected si è stimata la sensibilità (cancro screen detected / cancro osservati) risultata pari all'82%.

Una stima della sensibilità, attraverso il metodo dell'incidenza proporzionale (1 - cancro di intervallo / attesi), è risulta pari a 81% (76% per le femmine , 84% per i maschi).

Tabella 7 – Regione Lombardia: screening colon retto cancro di intervallo

Cancro di intervallo anno 2008	totale screenati	positivi	CI 1° livello	CI 2° livello	totale CI	tasso 1° livello	tasso 2° livello	tasso complessivo x 1000
femmine	273.203	10.331	103	21	124	0,38	2,03	0,45
maschi	244.268	13.620	100	22	122	0,41	1,62	0,50
tot	517.471	23.951	203	43	246	0,39	1,80	0,48

La Tabella 8 mostra i **tempi medi di attesa** che intercorrono tra la comunicazione di positività al FOBT e l'esecuzione dell'approfondimento. I dati italiani descrivono che il 45% delle colonscopie viene eseguito nei 30 gg successivi e il 36% tra 31 e 60 gg l'esito positivo.

Tabella 8 – Regione Lombardia: screening colon retto tempo di attesa Fobt positivo – esecuzione colonscopia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
% entro 30 gg.	42%	40%	45%	42%	55%	62%	56%	48%
% 31-60 gg.	31%	42%	41%	40%	33%	27%	34%	33%
% 61-90 gg.	18%	13%	10%	11%	5%	8%	8%	12%
% oltre 90 gg	8%	5%	4%	6%	3%	3%	3%	7%

La Figura 9 mostra i **tempi medi di attesa** per colonscopia di approfondimento per (ex) ASL nel 2014. E di seguito, la tabella 9, l'andamento storico dei tempi di attesa.

Figura 9 – Regione Lombardia: screening colon retto – tempo di attesa per colonscopia

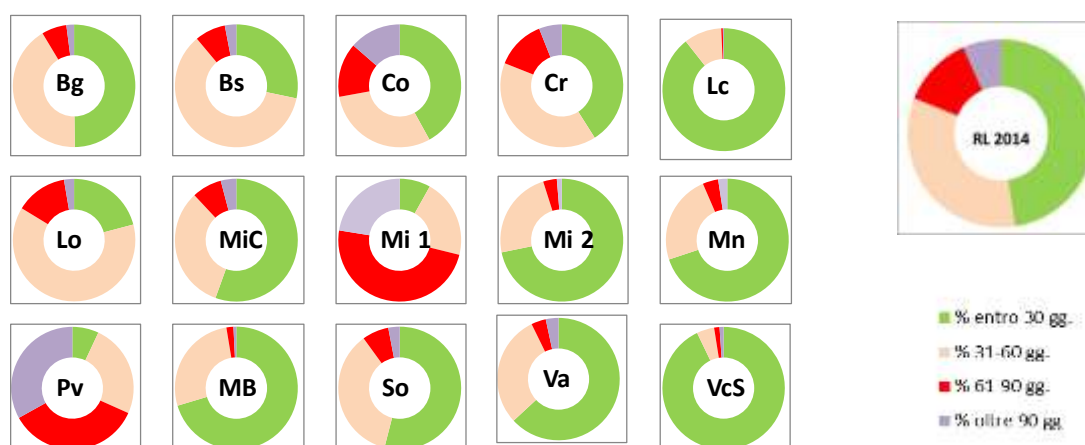


Tabella 9 – Regione Lombardia: screening colon retto tempo di attesa Fobt positivo – esecuzione colonscopia

Fobt positivo – esecuzione colonscopia	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
% entro 30 gg.	42	40	45	42	55	62	56	48
% 31-60 gg.	31	42	41	40	33	27	34	34
% 61-90 gg.	18	13	10	11	5	8	8	12
% oltre 90 gg	8	5	4	6	3	3	3	0

Nelle Tabelle 10 e 11 sono evidenziati i **volumi totali** delle principali prestazioni di screening erogate in Lombardia nella popolazione tra i 50-69 anni divise per motivo di esecuzione. Lo screening rappresenta l'80% delle prestazioni di sangue occulto delle feci e il 25% delle colonscopie.

Tabella 10– Regione Lombardia: screening colon retto – prestazioni di sangue occulto delle feci 50-69 aa

Anno	Totale prestazioni di test del sangue occulto delle	controllo	Screening	Ordinaria	prevenzione spontanea	Urgenti + altro
2011	612.885	18%	78%	4%	0%	0%
2012	580.948	19%	77%	4%	0%	0%
2013	628.595	17%	79%	3%	0%	1%
2014	638.903	18%	79%	3%	0%	0%
2015	655.734	17%	80%	3%	0%	0%

Tabella 11 – Regione Lombardia: screening colon retto – prestazioni di colonscopia 50-69 aa

Anno	Totale prestazioni colonscopia	Controlli programmati	Screening	Ordinaria	prevenzione spontanea	Urgenti + altro
2011	94.964	29%	23%	41%	4%	2%
2012	96.438	30%	23%	41%	4%	2%
2013	99.181	30%	23%	38%	5%	4%
2014	101.957	30%	25%	37%	3%	1%
2015	99.323	27%	25%	40%	5%	3%

SCREENING DEL TUMORE DEL COLON RETTO: I DATI IN SINTESI **(Aggiornamento 2015 su dati di attività 2014)**

Quadro epidemiologico

In Lombardia sono stati stimati per il 2014 9.256 nuovi tumori al colon retto e 3.200 decessi dovuti a cancro al colon: ogni 100.000 persone il tasso grezzo di incidenza è 104 per gli uomini e 80 per le donne, il tasso grezzo di mortalità è rispettivamente 80 e 27. Per la popolazione target di screening (maschi e femmine 50-69 anni) sono stimati per il 2013 2.555 nuovi tumori al colon retto e 697 decessi: ogni 100.000 persone il tasso grezzo di incidenza è pari 122 per gli uomini e 77 per le donne, il tasso grezzo di mortalità è 33 e 21.

L'attività di screening

Tutti i residenti tra i 50 e i 69 anni vengono invitati ad eseguire lo screening colon rettale.

Nel 2014 sono stati invitati 1.162.749 residenti, hanno aderito in 552.536; sono risultati positivi al test di screening in 25.524, hanno avuto diagnosi di patologia in 8.825 (568 cancro, 3.378 adenoma alto rischio, 4.879 adenoma basso rischio).

- Ogni 100 invitati, al netto degli esclusi per test recente o patologia, 49 hanno aderito;
- Ogni 100 cittadini screenati 95 sono negativi, 5 sono positivi e ricevono invito a sottoporsi a colonscopia;
- Ogni 100 persone positive al test che eseguono colonscopia di screening: 58 risultano negative, 3 hanno diagnosi di cancro, 16 di adenoma ad alto rischio, 23 di adenoma a basso rischio.

SCREENING MAMMOGRAFICO

In Lombardia la popolazione target per lo screening mammografico è rappresentata da 1.297.883 donne tra i 50-69 anni (anno 2014 dati Istat¹⁵). Attraverso un'indagine campionaria¹⁶ è stato rilevato il livello di copertura per una prestazione di prevenzione per il tumore della mammella (ovvero l'esecuzione di una mammografia bilaterale negli ultimi 2 anni) eseguita sia all'interno sia al di fuori dai percorsi di screening: il tasso di copertura è pari a 81%; altre rilevazioni campionarie hanno evidenziato una copertura pari a 85%¹⁷.

In merito all'attività di screening condotta in Lombardia nel 2014 risulta che sono state invitate 558.238 donne tra i 50-69 anni e di queste 331.698 hanno eseguito una mammografia di screening.

La tabella 12 sintetizza i principali indicatori di processo e risultato del programma regionale dall'avvio all'anno 2014, le tabelle 13 - 14 circoscrivono i risultati in relazione alla tipologia di accesso (primi esami - esami successivi).

Tabella 12 – Regione Lombardia: screening mammella – indicatori di attività e risultato

INDICATORI	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Target	1.217.582	1.227.123	1.249.808	1.250.038	1.261.459	1.290.455	1.258.947	1.297.883
Esclusi pre invito	nd	nd	72.419	41.417	50.270	67.173	51.220	59.446
Invitati	548.936	590.238	525.381	552.512	548.463	564.138	558.238	576.899
Rispondenti	297.793	316.965	300.915	306.862	319.580	326.779	331.698	345.074
Esclusi post invito	nd	73.627	65.703	86.040	74.510	69.754	62.075	66.229
Inesitati	nd	nd	14.866	13.387	10.423	17.181	6.702	11.033
Estensione %	89	101	95	92	93	95	91	98
Copertura %	49	52	48	49	51	51	53	53
Adesione corretta %	62	65	67	68	68	68	68	69
N° positivi	14.554	16.525	16.605	17.970	17.110	17.670	18.101	19.360
Tasso di approfondimento %	4,9	5,2	5,5	5,8	5,3	5,4	5,5	5,6
Totale cancro identificati	1.348	1.286	1.349	1.374	1.353	1.235	1.500	1.496
Tot in situ	120	149	202	204	160	165	188	223
% in situ (sui classificati)	8,9	11,6	15,8	15,7	12,7	14,1	14,4	15,7
Tot <10 mm	310	350	365	411	434	456	423	447
% <10 mm (sui classificati)	22,9	27,2	28,5	31,6	34,4	39,0	32,3	31,5
Tot <20 mm	nd	837	842	873	899	843	921	944
% <20mm (sui classificati)	nd	65,1	62,4	66,9	69,2	72,2	70,7	68,2
VPP	9,2	7,8	8,1	7,6	7,9	7,0	8,3	7,9
Tasso di identificazione ‰	4,5	3,9	4,5	4,5	4,2	3,8	4,5	4,4
Tasso di identificazione <10 mm ‰	1,0	1,1	1,2	1,3	1,3	1,4	1,3	1,3
N° donne inviate a chirurgia di cui il ancora non si hanno informazioni	nd	nd	219	274	317	413	280	363

Tabella 13 – Regione Lombardia: screening mammella – indicatori di attività e risultato primi esami

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasso di approfondimento (%)	8,5	8,1	8,9	9,1	8,5	9,3	9,5	10,3
Totale cancro identificati	297	366	340	331	286	283	301	321
% in situ (sui classificati)	12	10	18	16	16	17	12	16
% <10 mm (sui classificati)	34	27	22	28	30	30	31	24
% <20mm (sui classificati)	nd	67	57	65	64	61	66	60
VPP	4,7	5,9	5,7	5,5	5,2	4,5	5,2	5,0
Tasso di identificazione ‰	4,1	4,7	5,1	5,0	4,3	4,1	4,9	5,1
Tasso di identificazione <10 mm ‰	1,1	1,2	1,0	1,4	1,2	1,2	1,4	1,2
Rapporto B/M	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2

¹⁵ dati disponibili sul sito internet www.demo.istat.it (verificato il 14/05/2016)

¹⁶ "Sistema integrato di raccolta e analisi dati (sorveglianza) su adozione di pratiche preventive e stili di vita favorevoli alla salute nella popolazione in regione lombardia" - Survey Eupolis 2013 - DG Salute.

¹⁷ Osservatorio Nazionale Screening. I programmi di screening in Italia - Rapporto breve ONS 2014 disponibile a http://www.osservatorionazionalescreening.it/sites/default/files/allegati/screening_matite_2.pdf#overlay-context=content/i-rapporti-brevi-dell%25E2%2580%2599ons (verificato il 14/5/2016)

Tabella 14 – Regione Lombardia: screening mammella – indicatori di attività e risultato esami successivi

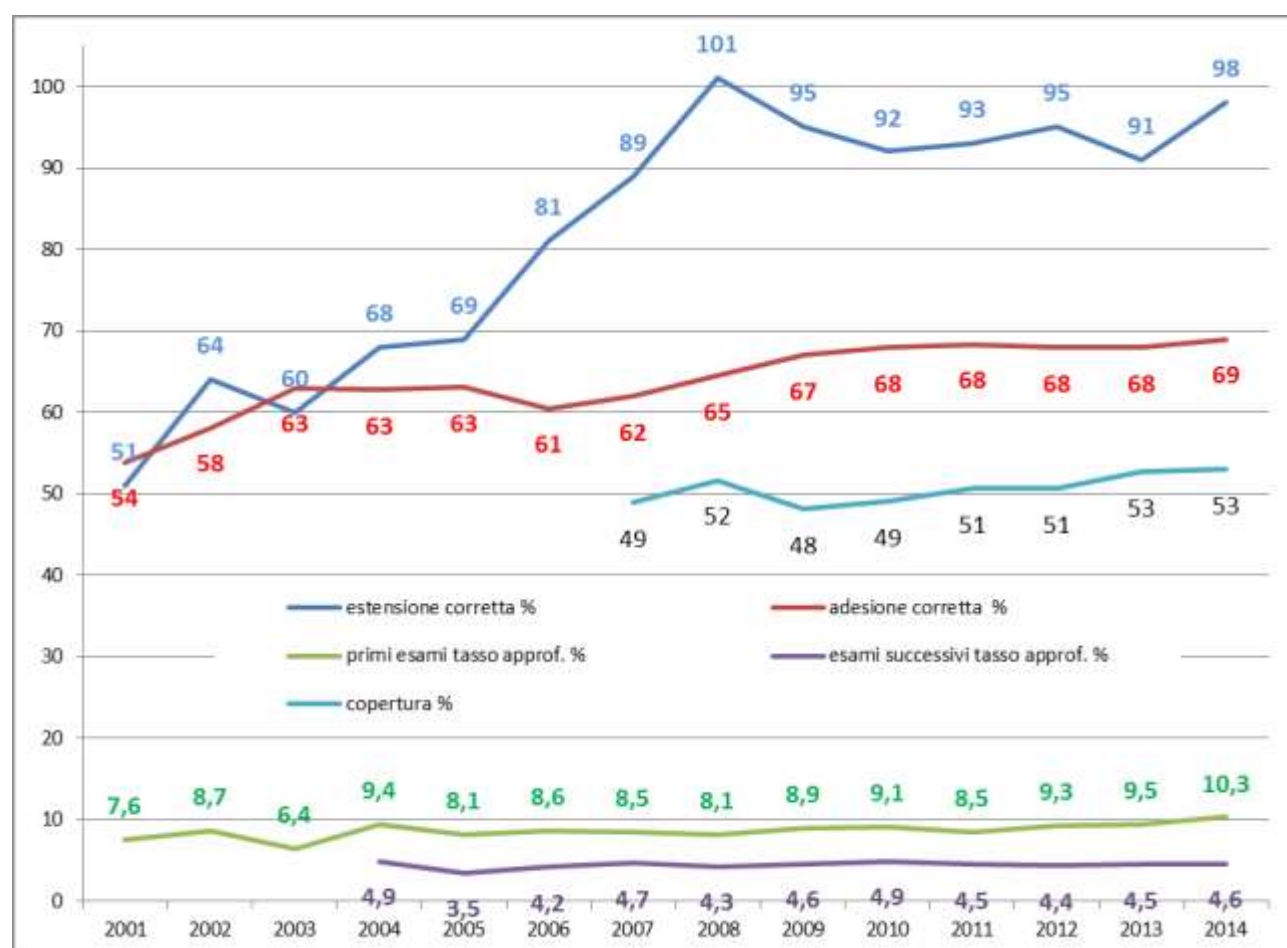
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasso di approfondimento (%)	4,2	4,7	4,6	4,9	4,5	4,4	4,5	4,6
Totale cancro identificati	1.051	920	1.009	1.043	1.067	952	1.199	1.206
% in situ (sui classificati)	12	12	15	15,5	12	13	15	16
% <10 mm (sui classificati)	34	28	31	33	36	42	33	33
% <20mm (sui classificati)	nd	65	69	68	73	74	69	68
VPP	8,7	9,0	9,5	8,7	9,2	8,4	9,7	9,3
Tasso di identificazione ‰	3,9	3,9	4,3	4,3	4,1	3,7	4,4	4,2
Tasso di identificazione <10 mm ‰	1,1	1,1	1,3	1,3	1,4	1,5	1,3	1,3
Rapporto B/M	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Il test di screening utilizzato per tutti i programmi è la mammografia bilaterale in doppia proiezione, in tutti i casi la lettura del test avviene grazie alla refertazione di ogni radiogramma da parte di due radiologi (doppio cieco).

L'estensione annuale, cioè le donne che sono effettivamente state invitate rispetto al target, è pari al 98%, a fronte di un dato medio nazionale riferito al 2013 del 74%.

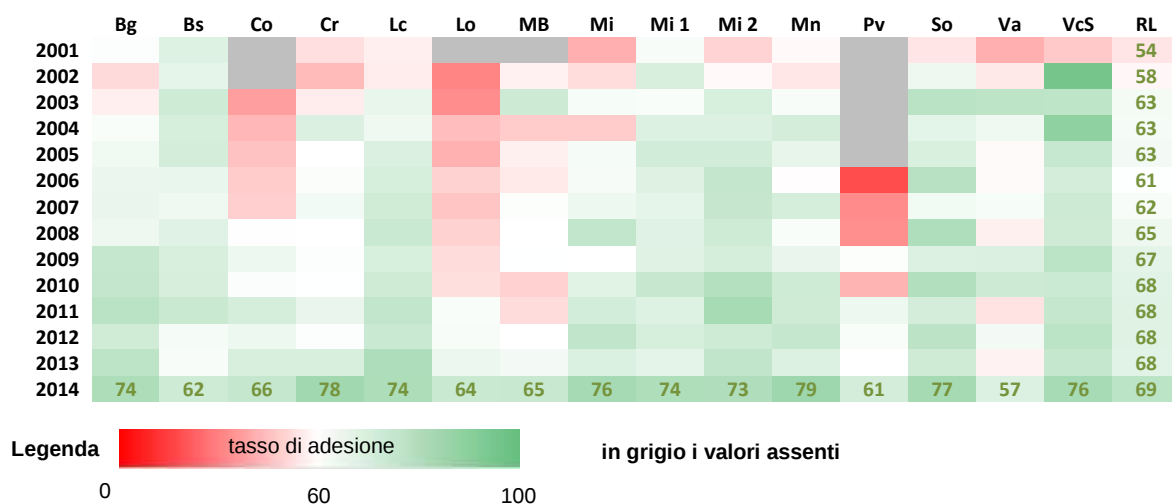
L'adesione corretta, cioè la percentuale di donne che hanno effettuato la mammografia sul totale delle invitate contando le escluse per vari motivi (es. mammografia recente), è pari al 69%: il miglior risultato dall'inizio dell'attività in Lombardia (Figura 10). Il valore è al di sopra della media nazionale (62%).

Figura 10 – Regione Lombardia: screening mammella – estensione, adesione e copertura



La Figura 11 mostra, attraverso un cartogramma (il colore vira dal rosso al verde al valore di adesione del 60%), l'andamento dei tassi di adesione nelle singole (ex) ASL nel periodo 2001 – 2014.

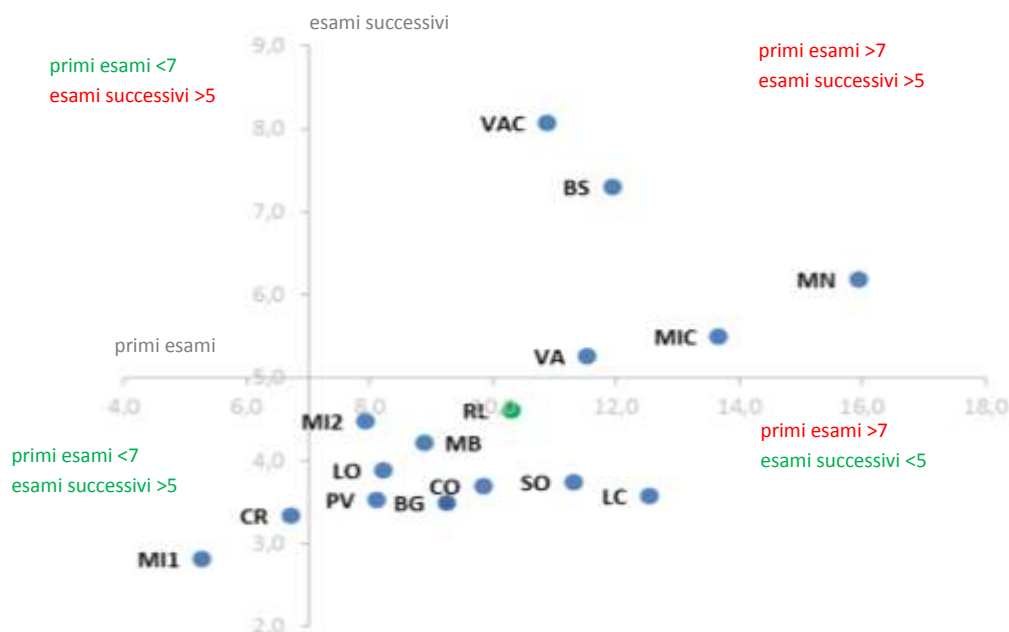
Figura 11 – Regione Lombardia: screening mammella – adesione per (ex) ASL



Il 18% delle mammografie di screening sono state eseguite nell'ambito dei primi esami, l'82% nell'ambito degli esami successivi.

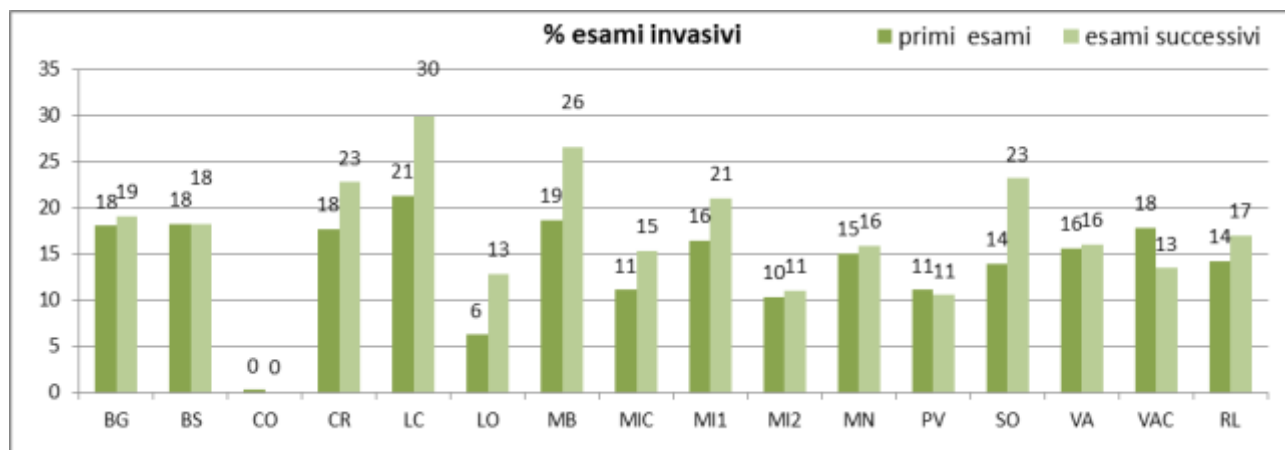
Il valore medio regionale del tasso di approfondimento (Figura 12) è 5,6%: per i primi esami 10,3% (dato nazionale 10%), per gli esami successivi 4,6% (dato nazionale 4,7%). Per i primi esami lo standard dei tassi di approfondimento (<7%) è garantito da 2/15 (ex) ASL, per gli esami successivi da 10/15 (ex) ASL. Le donne che non aderiscono all'approfondimento rappresentano l'1% delle donne positive al test di screening.

Figura 12 – Regione Lombardia: screening mammella – tassi di approfondimento per (ex) ASL



La percentuale di donne sottoposte a procedure invasive per chiarire dubbi diagnostici è 17% per gli esami successivi, 14% per i primi esami (Figura 13). Il dato complessivo è del 16%.

Figura 13 – Regione Lombardia: screening mammella – percentuale procedure invasive

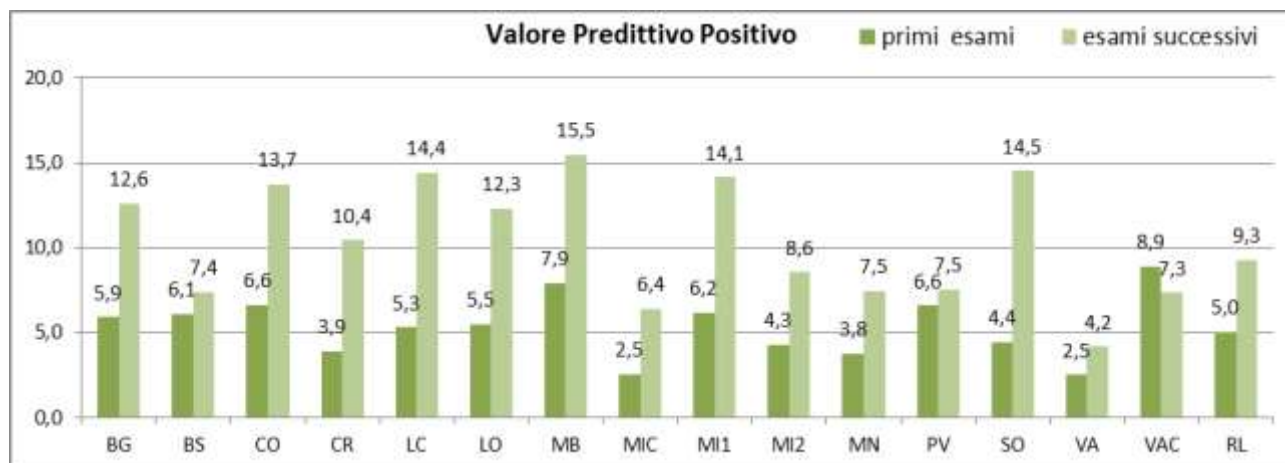


Il **rapporto tra tumori benigni e maligni** operati soddisfa gli standard desiderabili, sia per i primi esami (0,19) sia per gli esami successivi (0,09); complessivamente è pari a 0,11 (in linea con i dati italiani 0,2 e 0,09).

Il **valore predittivo positivo (VPP)**, cioè il numero di cancro individuati rispetto agli approfondimenti eseguiti, è pari complessivamente al 7,9%: ciò significa che viene individuato un cancro ogni 12 donne avviate ad approfondimento. L'analisi in relazione alla tipologia di esame (primi esami e successivi) mostra che il VPP dell'approfondimento aumenta significativamente negli esami successivi rispetto ai primi esami (9,3% vs. 5,0%).

In sintesi, per gli esami successivi, ogni 10 donne avviate ad approfondimento viene individuato un cancro, per i primi esami ogni 20 donne. In Figura 14 è rappresentato il dettaglio per (ex) ASL e per tipologia di esame.

Figura 14 – Regione Lombardia: screening mammella – Valore Predittivo Positivo %



Il **tasso di identificazione** (Figura 15, Tabelle 13 e 14) misura il numero di cancro individuati in relazione alle donne screenate, il dato medio è 4,4%; per primi esami 5,1%, per gli esami successivi 4,2%. Se si considerano solo i tumori inferiori al centimetro il tasso di identificazione è 1,3 % per i primi esami e 1,2% per gli esami successivi.

In Tabella 15 sono descritti i tassi di identificazione per singola (ex) ASL e per fascia d'età.

Si evidenzia che, in particolare, le (ex) ASL di Milano, Varese, Milano 2, Cremona hanno rendicontato numerosi casi (rispettivamente 154, 107, 25, 24) di pazienti inviati a intervento chirurgico per i quali non si conosce l'esito: tale casistica non viene considerata per il conteggio dei cancro e degli indicatori. È pertanto possibile una sottostima dei valori sia delle singole (ex) ASL

sia di Regione Lombardia. In coerenza con il tasso del rapporto tra tumori benigni e maligni operati rilevato nel 2013, e considerando che i casi segnalati come inviati a intervento chirurgico per i quali non si conosce l'esito sono complessivamente pari a 363, si può stimare che il numero totale di cancro screen detected in Lombardia nel 2014 sia 1.778, il tasso di identificazione 5,2‰ e il VPP 9,3%. Analogamente i tassi di identificazione e i VPP degli anni precedenti sono per il 2013 5,0‰ e 9,3%; per il 2012 5,2‰ e 9,8%; per il 2011 5,4‰ e 9,2%, per il 2010 5,2‰ e 9,4%.

Figura 15 – Regione Lombardia: screening mammella – tasso di identificazione cancro ‰

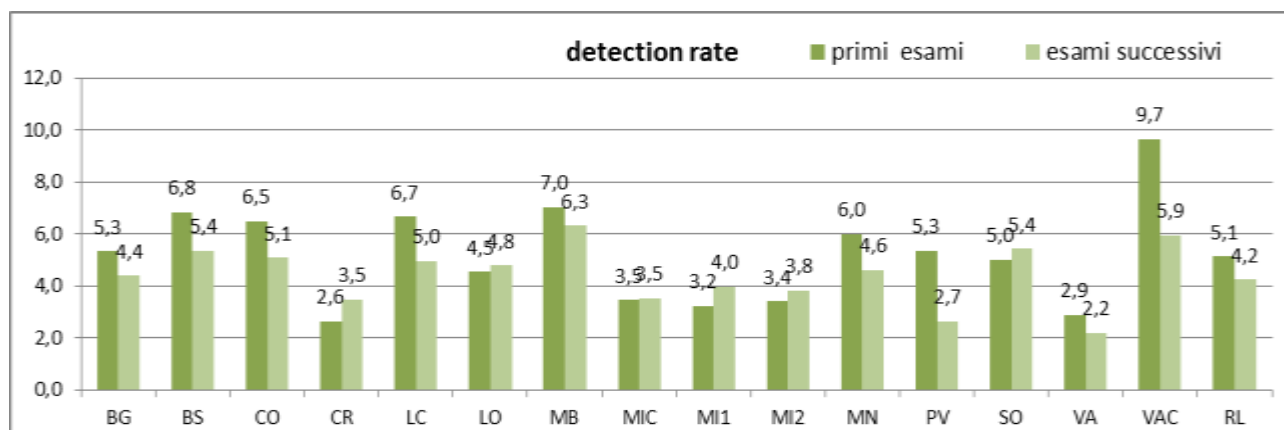


Tabella 15 – Regione Lombardia: screening mammella – tasso di identificazione cancro

Età	TASSO DI IDENTIFICAZIONE CANCRO															
	BG	BS	CO	CR	LC	LO	MB	MIC	MI1	MI2	MN	PV	SO	VA	VAC	RL
50-54	3,7	3,6	4,0	3,0	4,9	2,4	5,8	2,9	2,9	3,0	4,2	2,4	4,7	2,1	4,0	3,5
55-59	3,6	4,5	4,7	2,4	3,4	3,3	6,8	3,3	3,1	3,8	3,9	2,9	2,7	2,6	8,8	3,8
60-64	4,9	6,5	6,9	4,2	5,6	6,1	6,1	3,3	5,0	3,7	5,5	5,2	5,8	2,0	6,9	4,9
65-69	6,1	8,7	6,1	4,1	7,4	7,9	7,8	4,6	4,5	4,6	5,8	3,3	8,8	2,6	6,2	5,6
Tot. 50-69	4,5	5,6	5,3	3,4	5,3	4,7	6,5	3,5	3,9	3,7	4,8	3,4	5,4	2,3	6,3	4,4

Nell'ambito della rendicontazione annuale degli obiettivi di interesse regionale, è considerata anche la percentuale di cancro screen detected per il 2013. Complessivamente nei programmi di screening lombardi la percentuale di cancro **in stadio pari o superiore a 2** (che riferendosi alla classificazione TNM significa cancro T1N+ sommati ai cancro T2+) è pari al 24,3%. (24,9% nel 2013). I casi di cancro in stadio 2+ sono stati studiati dalle (ex) ASL per valutare la tempistica del caso: si segnala che il 12,8% dei cancro in stadio avanzato è correlato alla non continuità di adesione al percorso di screening da parte della donna (ovvero ha "saltato" un intervallo), mentre il 78% è diagnosticato nell'ambito di una presenza ad un richiamo di screening.

Attraverso la rendicontazione degli obiettivi annuali, le (ex) ASL hanno comunicato il numero dei **cancro di intervallo** (tabelle 16 e 17) per l'anno 2011, ovvero quei cancro diagnosticati nei due anni successivi ad una mammografia di screening negativa (o in seguito ad un eventuale approfondimento negativo) eseguita nel 2011. Per questa coorte di pazienti sono stati registrati 641 cancro di intervallo che danno origine ad un tasso annuale di 1,9 cancro di intervallo ogni mille screenate; la sensibilità stimata con il rapporto tra cancro screen detected e cancro totali osservati (screen detected + cancro di intervallo) è pari al 69% (al 73% considerando tra i cancro screen detected anche parte di quelli per i quali il programma non aveva informazioni nella rendicontazione 2011). Utilizzando il metodo dell'incidenza proporzionale è stato calcolato che la sensibilità è pari al 66%.

Tabella 16 – Regione Lombardia: screening mammella – tasso di identificazione cancri di intervallo

	totale screenate	totale inviolate al 2° livello	CI1° livello	CI2° livello	CI totale	tasso 1° livello	tasso 2° livello	tasso totale
TOTALE DONNE	341.332	17.553	579	62	641	1,7	3,5	1,9

Tabella 17 – Regione Lombardia: screening mammella – sensibilità

	2010	2011
Tasso x 1000	1,8	1,9
sensibilità (screen detected/osservati)	74%	73%
sensibilità (1 -cancro di intervallo/cancro attesi)		66%

In Tabella 18 sono descritti i volumi di attività delle mammografie erogate in Lombardia per la classe di età 50-69 anni: lo screening rappresenta per il 2013 il 63%; se vengono conteggiate anche le mammografie extrascreening si può stimare che la copertura raggiunge l'83% (dato in linea con quanto emerso dalla survey campionaria Figura 11).

Tabella 18 – Regione Lombardia: screening mammella – volumi attività mammografica

copertura per mammografia bilaterale della popolazione target						
Anno	Mammografie in regime ordinario o controlli	Mammografie in prevenzione spontanea	Mammografie in screening	Totale Mammografie RL in regime ambulatoriale	% in screening	% Copertura stimata
2002	163.290	45.025	113.248	321.563	35%	52%
2003	158.654	45.494	127.122	331.270	38%	54%
2004	134.788	56.791	184.641	376.220	49%	61%
2005	132.886	57.014	227.075	416.975	54%	68%
2006	131.812	53.808	247.265	432.885	57%	70%
2007	128.822	52.051	274.850	455.723	60%	74%
2008	130.536	49.542	292.025	472.103	62%	77%
2009	132.728	46.406	291.023	470.157	62%	75%
2010	146.713	42.205	305.551	494.469	62%	79%
2011	144.156	36.626	321.228	502.010	64%	81%
2012	141.423	36.657	325.688	503.768	64%	81%
2013	155.708	37.164	332.575	525.447	63%	83%
2014	152.761	36.391	342.142	531.294	64%	82%
2015	156.359	34.147	358.783	550.683	65%	85%

In merito ai percorsi di miglioramento dedicati al tema dei cancri di intervallo e cancri in stadio avanzato, da una rilevazione regionale, realizzata ad hoc nel 2014, è emerso che circa il 90% (183/202) dei radiologi delle strutture sanitarie del SSR che collaborano ai programmi di screening ha partecipato ad iniziative/programmi di miglioramento.

SCREENING DEL TUMORE ALLA MAMMELLA: I DATI IN SINTESI **(Aggiornamento 2015 su dati di attività 2014)**

Quadro epidemiologico

In Lombardia sono stati stimati per il 2014 n. 9.931 nuovi tumori alla mammella e 1.916 decessi dovuti a cancro alla mammella: il tasso grezzo di incidenza ogni 100.000 donne è pari a 191 il tasso grezzo di mortalità 37. Per la popolazione target di screening (femmine 50-69 anni) sono stimati per il 2013 3.778 nuovi tumori alla mammella e 515 decessi: ogni 100.000 donne il tasso grezzo di incidenza è pari a 287, il tasso grezzo di mortalità a 39.

L'attività di screening

Tutte le donne residenti tra i 50 e i 69 anni sono state invitate ad eseguire lo screening mammografico; nel 2014 sono state invitate 576.899 residenti, hanno aderito in 345.074; sono risultate positive alla mammografia di screening in 19.360, diagnosticate con cancro in 1.496.

- Ogni 100 invitate, al netto delle escluse per test recente o patologia, 69 hanno aderito;
- Ogni 100 donne screenate 96 sono risultate negative, 6 positive e invitate a sottoporsi ad ulteriori approfondimenti;
- Ogni 100 donne che eseguono un approfondimento perché risultate positive allo screening, 92 risultano negative, ad 8 viene diagnosticato un cancro.

PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

L'attività di prevenzione del tumore della cervice uterina comprende l'attività delle (ex) ASL sia in termini di prevenzione primaria (vaccinazione) sia di prevenzione secondaria (screening con pap test).

La vaccinazione antiHPV

In tabella 19 sono illustrate le coperture vaccinali delle coorti delle undicenni.

Tabella 19 – Regione Lombardia: vaccinazione HPV

HPV (prima dose)	1998	1999	2000	2001	2002*	2003*
Lombardia	72%	76%	79%	81%	79%	77%
Italia	74%	75%	75%	73%	68%	
HPV (ciclo completo)						
Lombardia	70%	75%	77%	79%	69%	67%
Italia	70%	72%	71%	67%	54%	
*dati non definitivi						

In sinergia con l'offerta vaccinale alle undicenni, in ragione dell'utilità sociale del programma, con d.g.r. XIII/10804/2009 - allegato 5, Regione Lombardia ha stabilito che *“a partire dall'1 gennaio 2010, le strutture sanitarie accreditate e a contratto per prestazioni di specialistica ambulatoriale, potranno effettuare detta vaccinazione, con oneri a carico della richiedente, nei confronti di persone di sesso femminile dai 13 aa e sino ai limiti di età previsti dalla registrazione EMA (European Medicines Agency)”*.

Si è così inteso garantire per questa vaccinazione, finalizzata alla protezione individuale ed erogabile nell'ambito dei periodici controlli ed interventi di diagnosi e cura, all'interno del rapporto medico-paziente, alti livelli di qualità e la registrazione in anagrafe vaccinale. Gli oneri della vaccinazione sono a carico dei richiedenti, mentre le prestazioni relative alle visite specialistiche e counselling pre-vaccinale rientrano nell'ambito delle attività di specialistica ambulatoriale, con eventuale compartecipazione alla spesa quando dovuta.

Sul sito internet www.sanita.regione.lombardia.it è disponibile l'elenco delle strutture sanitarie che hanno attivato l'offerta ed alle quali è quindi possibile rivolgersi per eseguire la vaccinazione.

Prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina

In Lombardia la popolazione target per lo screening della cervice uterina (donne tra i 25-64 anni) è rappresentata da 2.750.541 donne (anno 2014 dati Istat¹⁸). Attraverso una indagine campionaria¹⁹ è stato rilevato che il livello di copertura per una prestazione di diagnosi precoce, ovvero l'esecuzione di un pap test negli ultimi 3 eseguita sia in screening sia al di fuori dai percorsi di screening, è pari a 79%, (dato in linea con altre rilevazioni ^{20, 21}), che il 9,6% delle donne ha fatto un pap test almeno una volta nella vita ma non negli ultimi 3 anni, e che il 12% non lo ha mai fatto.

In merito ai programmi di screening organizzati, il 25% della popolazione lombarda è residente nelle 5 (ex) ASL coperte da screening organizzato (Brescia, Mantova, Lodi, Pavia, Valle Camonica Sebino). Il restante 75% in (ex) ASL con attività di prevenzione ad accesso spontaneo e di sensibilizzazione alla partecipazione nei confronti di fasce di popolazione fragile.

La tabella 20 descrive la stima della copertura per pap test. Attraverso l'utilizzo del flusso sanitario delle prestazioni ambulatoriali (esame citologico della cervice uterina codice prestazione 91385) è possibile stimare la copertura della popolazione in relazione alla prestazione di pap-test. Il numero totale di pap test per la fascia di età 25 - 64 anni rendicontato nei flussi sanitari è stato nel 2014 di 382.979, di cui 173.900 nelle sei (ex) ASL con un programma di screening attivo e 262.235 nelle 10 (ex) ASL senza un programma di screening attivo.

Tabella 20 – Regione Lombardia: vaccinazione HPV – stima copertura da flussi ambulatoriali

Copertura pap test da flussi ambulatoriali	N° prestazioni nelle residenti lombarde 25-64 aa	RL	(ex) ASL con programma di screening	(ex) ASL senza programma di screening
2008	-	37%	54% (6 ASL)	31%
2009	-	41%	62% (6 ASL)	33%
2010	-	42%	60% (6 ASL)	35%
2011	-	40%	59% (6 ASL)	33%
2012	401.270	44%	61% (6 ASL)	38%
2013	420.949	46%	70% (5 ASL)	39%
2014	382.979	42%	53%(5ASL)	38%
2015	371.840	41%	68%(5ASL)	32%

La stima proxy della copertura è eseguita dividendo il numero dei pap test di ogni anno con la popolazione target e moltiplicando per 3 (numero raccomandato degli anni di intervallo); è possibile una modesta sovrastima data dalla possibilità di ripetizione del pap test ad intervalli più brevi di una parte delle assistite

Le differenze di copertura evidenziate tra indagini campionarie e analisi dei flussi ambulatoriali è spiegabile con il ricorso a prestazioni private per l'erogazione di un pap test di prevenzione.

Gli interventi sulla popolazione fragile

Dal 2014 alle (ex) ASL senza screening organizzato è stato assegnato l'obiettivo di interesse regionale relativo alla attivazione di una chiamata attiva, almeno per le donne di 25-29 anni, per l'esecuzione di un pap test.

Inoltre sono elencate le principali azioni messe in atto per sensibilizzare e coinvolgere la popolazione fragile ; ogni (ex) ASL ha attivato dal 2013 una o più delle seguenti azioni:

- sensibilizzazione dei Medici di Medicina Generale per favorire l'accesso alla prestazione di pap test delle assistite che non lo hanno eseguito in tempi recenti;
- realizzazione di indagine per identificare i tassi locali di copertura di pap test e l'appropriatezza degli intervalli di esecuzione del pap test;
- coinvolgimento della popolazione straniera con realizzazione e diffusione di materiale in lingua e contatti con associazioni di riferimento.

¹⁸ dati disponibili sul sito internet www.demo.istat.it (verificato il 14/2/2015)

¹⁹ "Sistema integrato di raccolta e analisi dati (sorveglianza) su adozione di pratiche preventive e stili di vita favorevoli alla salute nella popolazione in regione lombardia" - Survey Eupolis 2013 – DG Salute.

²⁰ Osservatorio Nazionale Screening. I programmi di screening in Italia - Rapporto breve ONS 2014 disponibile a http://www.osservatorionazionalescreening.it/sites/default/files/allegati/screening_matite_2.pdf#overlay-context=content/i-rapporti-brevi-dell%25E2%2580%2599ons (verificato il 14/2/2015)

²¹ Istat – Regione Piemonte. Tutela Della Salute E Accesso Alle Cure Anno 2013. Luglio 2014

Screening della cervice uterina (dati 2014 - survey 2015)

In Lombardia le (ex) ASL con un programma di screening organizzato per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina sono: Brescia, Lodi, Mantova, Pavia, Val Camonica Sebino. Il programma dell'(ex) ASL di Mantova è quello attivo da più tempo (dal 1986), Pavia e Brescia i più recenti (2004).

I dati disponibili riguardano, oltre le 5 (ex) ASL già citate, anche l'(ex) ASL di Cremona che ha attivato lo screening sino al 2012; i dati considerati nel report non riguardano, dal 2010, l'esperienza della (ex) ASL Valle Camonica Sebino che, a partire da quell'anno, ha iniziato la sperimentazione del test per la ricerca del DNA del papilloma virus come test di screening.

La popolazione target è rappresentata dalle residenti di 25-64 anni; per il 2014 tre (ex) ASL dichiarano di escludere dall'invito le donne per le quali è possibile individuare un pap test dalla data dell'ultimo invito. In tabella 21 sono sintetizzati i principali indicatori di partecipazione allo screening dei programmi attivi in Lombardia dal 2007 al 2014.

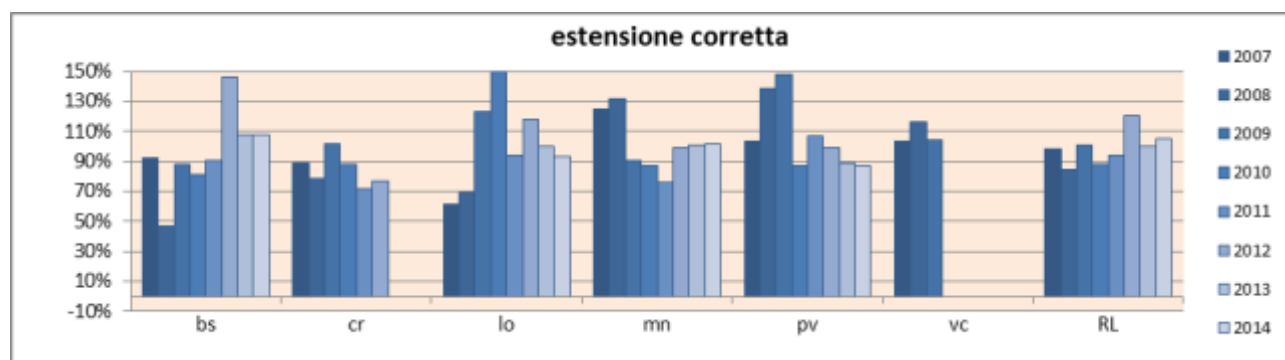
Tabella 21 – Regione Lombardia: vaccinazione HPV – stima copertura da flussi ambulatoriali

ANNO	2007*	2008*	2009*	2010**	2011**	2012**	2013***	2014***
Popolazione residente in fascia d'età bersaglio (25-64)	541.270°	772.415	766.925	741.740	748.831	750.053	640.433	648.788
invitate	160.685	198.728	235.119	202.174	207.385	238.168	200.410	185.164
inesitate	--	8.554	7.535	6.161	4.965	3.647	12.889	7.295
escluse post invito	8.322	10.815	11.641	8.499	10.087	10.823	13.847	10.430
aderenti all'invito	63.543	78.971	99.188	83.965	87.257	99.043	90.627	87.646
Estensione %	98	84	101	88	94	121	100	105
Adesione %	42	44	46	45	45	44	52	53
* 6 ASL, Brescia, Lodi, Mantova, Pavia, Val Camonica Sebino, Cremona.								
** 5 ASL, Valle Camonica Sebino non considerata.								
*** 4 ASL, Valle Camonica Sebino non considerata, Cremona ha dismesso la chiamata attiva.								
° nel 2007 ASL di Brescia non aveva attivato lo screening su tutto il territorio.								

L'**estensione** annuale, cioè la proporzione di donne che sono effettivamente state invitate rispetto al target delle residenti di 25-64 anni, nelle (ex) ASL con programma attivo è, nel 2014, pari al 105%. La media italiana 2013, dell'estensione effettiva è il 71% nelle aree con programma attivo. Considerando tutta la popolazione femminile lombarda tra i 25 e i 64 anni l'estensione degli screening organizzati nel quinquennio è pari al 18% per il 2007, 23% per il 2008, 26% per il 2009, 22% per il 2010, 23% per il 2011, 26% per il 2012, 22% per il 2013, 20% per il 2014.

In Figura 16 è descritto l'andamento dell'estensione 2007-2014

Figura 16 – Regione Lombardia: screening cervice uterina – estensione per (ex) ASL

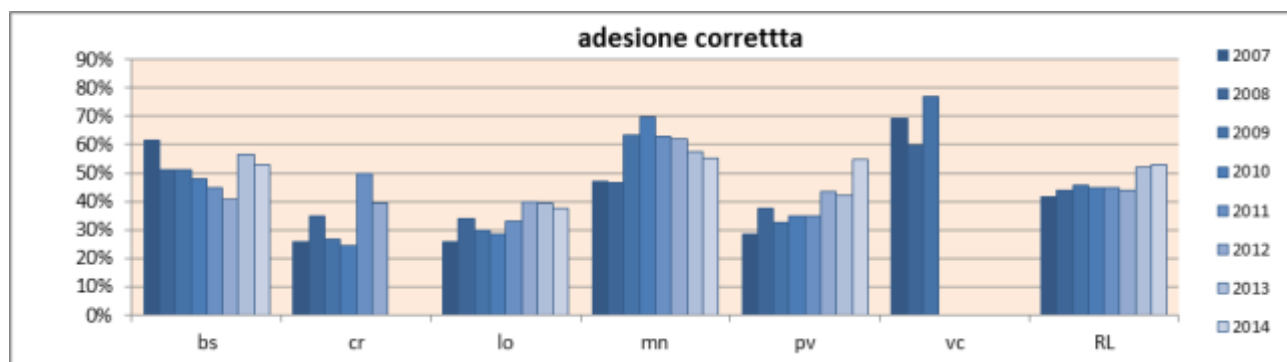


Si ricorda che l'intervallo raccomandato tra due pap test di screening in una popolazione sana è di 3 anni, per cui in 3 anni deve essere teoricamente invitata tutta la popolazione, ovvero ogni

anno deve essere invitato un terzo della popolazione. Ciò spiega il fatto che in talune occasioni l'estensione degli inviti è superiore al 100 %. L'utilizzo dell'esclusione pre invito, ovvero il non invio della lettera alle donne che hanno eseguito un pap-test recente o sono portatrici di condizioni escludenti (patologia) nel 2014 è pari al 18% della popolazione bersaglio di un anno (38.883 esclusioni pre invito), tale dato è stabile negli anni.

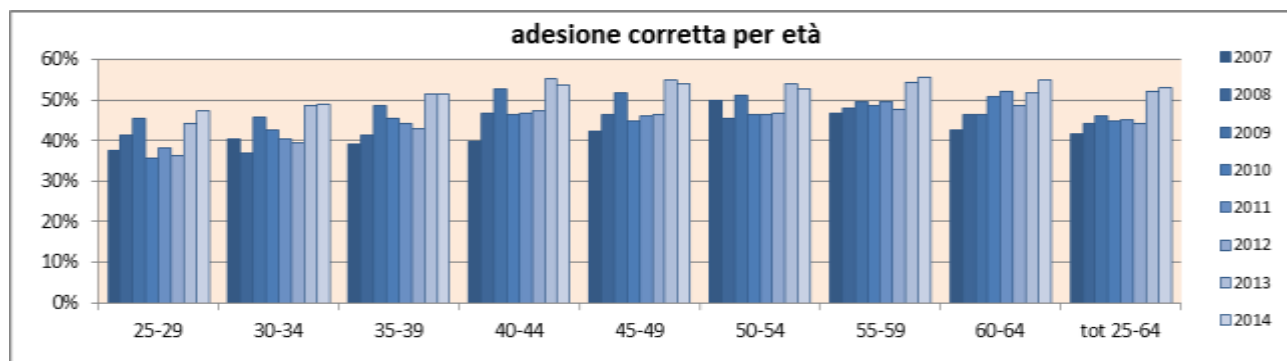
L'**adesione** all'invito nel 2014 è aumentata ed è pari al 53%, con differenze tra le singole (ex) ASL (Figura 17). Il totale delle donne che nel 2013 si sono recate a fare il pap-test in seguito ad invito è così suddiviso: 50% nell'(ex) ASL di Brescia, 24% nell'(ex) ASL di Mantova, 19% nell'(ex) ASL di Pavia e 7% nell'(ex) ASL di Lodi. Il dato di riferimento italiano segnala un'adesione pari al 41,5%. Considerando la popolazione delle sole 4 (ex) ASL che fanno screening, la copertura di screening per il 2014 è pari al 40%, considerando tutta la popolazione lombarda il 10%.

Figura 17 – Regione Lombardia: screening cervice uterina – adesione per (ex) ASL



In relazione all'età si registra negli anni una partecipazione maggiore per le classi più avanzate rispetto alle più giovani (Figura 21, dal 2009 il totale regionale è composto dai dati di 5 (ex) ASL, dal 2013 di 4 (ex) ASL).

Figura 21 – Regione Lombardia: screening cervice uterina – adesione per classi di età



La distribuzione dei pap test in relazione alla tipologia di esame (primo esame o esami successivi) evidenzia che i primi esami rappresentano il 40% delle prestazioni per il 2014, il 43% per il 2013, il 46% per il 2012, il 49% per il 2011, il 55% per il 2010, il 62% per il 2009, il 50% per il 2008, il 62% per il 2007, ovviamente per gli esami successivi le percentuali complementari sono rispettivamente, dal 2014 al 2007: 60%, 57%, 54%, 51%, 45%, 38%, 50%, 38%.

I dati in tabella 22 descrivono gli esiti citologici dei pap test: nel 2014 il 95,3% dei pap test eseguiti hanno avuto un esito negativo, l'1,9% sono stati ritenuti insoddisfacenti, e per il 2,8% l'esito è stato non negativo.

Tabella 22 – Regione Lombardia: screening cervice uterina – esiti citologia

CITOLOGIA																	
ANNO		2007*		2008*		2009*		2010**		2011**		2012**		2013***		2014***	
N° donne che hanno eseguito il pap test (tutte le età)		66.193		83.029		99.085		84.161		87.063		102.516		95.367		82.880	
		%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
citologia	Cellule tumorali maligne	0,12	8	0,2	17	0,16	16	0,1	6	0,1	10	0,1	11	0,4	40	0,25	21
	HSIL	2,4	158	1,9	155	2,4	237	2,7	226	2,2	192	2,6	264	2,4	230	2,5	206
	LSIL	9,1	600	8,2	678	9,5	938	10,2	856	11,4	985	14,2	1.459	13,8	1.314	13,7	1.141
	ASC-H	0,5	32	0,4	32	0,7	69	0,9	73	1,0	85	1,3	134	1,2	118	1,3	107
	ASC-US	5,8	382	7,5	621	9,2	910	6,6	555	8,3	727	9,7	995	8,6	818	11,6	962
	AGC	0,7	49	0,6	51	0,9	93	0,7	58	0,7	59	0,7	68	0,8	81	0,25	21
	n° ripetizioni per esito insoddisfacente	25	1.650	27	2.203	62	6.108	36	3.051	23	2.009	16	1.670	30	2.867	21	1.704
*6 ASL, **5 ASL, ***4 ASL																	

*6 ASL, **5 ASL, ***4 ASL

La **compliance alla ripetizione di pap-test insoddisfacenti** è del 78% per il 2014, 83% nel 2013, 59% nel 2012, 67% nel 2011, 64% nel 2010, 77% nel 2009.

In tabella 23 è presente la descrizione del **tasso di invio a colposcopia** ogni 100 donne screenate: in totale nel 2014 sono state inviate a colposcopia 2.426 donne. Tale dato, descritto per tipologia di esame, è pari per i primi esami a 2,4 ogni 100 screenate e 1,4 ogni 100 screenate per gli esami successivi. Il dato italiano di riferimento per il 2013 è del 2,6%.

Tabella 23 – Screening cervice uterina – tasso di invio a colposcopia ogni 100 screenate

TASSO DI INVIO A COLPOSCOPIA OGNI 100 SCREENATE								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<25	0	0	0,9	2,9	4,6			
25-29	3,3	3,2	3,8	3,8	4,2	4,8	4,9	4,5
30-34	2,9	3,2	3	3,1	3,5	4,4	3,9	3,6
35-39	2,2	2,5	2,7	2,3	2,8	3,3	3,1	3,2
40-44	1,9	2,1	2,6	2,3	2,3	2,9	3,0	3,1
45-49	1,5	1,8	2,4	2,2	2,3	2,7	2,4	3,1
50-54	1,2	1,4	1,6	1,3	1,7	2,1	1,6	2,3
55-59	1	0,8	1,3	1	1,1	1,2	1,4	1,3
60-64	0,7	0,8	1,1	0,7	0,9	0,9	0,9	1,9
65+	1,1	0	3,2	1,2	2,6	1,1	6,0	
TOT	1,9	1,9	2,3	2,1	2,3	2,3	2,6	2,9

La **compliance all'invio in colposcopia** è del 97% per il 2013 (95% per i primi esami e 98% per i successivi): complessivamente sono state inviate a colposcopia 2.426 donne. La compliance all'invio a colposcopia è stata rispettivamente per le lesioni ASCUS del 90%, per HSIL 98%, per LSIL 97%, per Cancro invasivo 100%.

In tabella 24 sono descritte le lesioni istologiche identificate dai programmi di screening, i relativi tassi di identificazione e valori predittivi positivi rispetto all'invio in colposcopia. Il tasso di

identificazione CIN2+ è complessivamente 3,9‰ (dato italiano 3,5‰), il valore predittivo positivo (VPP) CIN2+ è 14,0% (dato nazionale 16,6%).

Tabella 24 – Screening cervice uterina – lesioni identificate

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Numero casi	Ca Invasivo	10	18	17	11	15	16	12	6
	Adeno Ca in situ (CGIN)	16	31	48	19	10	3	7	5
	CIN3	108	100	138	135	111	158	147	118
	CIN2	105	143	121	151	194	280	207	192
	CIN 1 (c)	335	308	416	370	426	580	583	645
	Insoddisfacente	10	11	21	20	7	30	15	11
	No CIN/GIN o Cancro	209	389	482	235	263	364	372	342
	Non eseguita biopsia	269	342	715	633	777	894	949	865
Tassi di identificazione %	Ca Invasivo	0,15	0,27	0,26	0,17	0,17	0,16	0,13	0,07
	Adeno Ca in situ (CGIN)	0,24	0,47	0,73	0,29	0,11	0,03	0,07	0,06
	CIN3	1,63	1,51	2,08	2,04	1,27	1,54	1,54	1,42
	CIN2	1,59	2,16	1,83	2,28	2,19	2,73	2,17	2,32
	CIN 1 (c)	5,06	4,65	6,28	5,59	4,89	5,66	6,11	7,78
	Insoddisfacente	0,15	0,17	0,32	0,3	0,08	0,29	0,16	0,13
VPP %	VPP Ca Invasivo	0,80%	1,50%	1,40%	0,90%	0,80%	0,70%	0,5%	0,3%
	VPP Adeno Ca in situ (CGIN)	1,30%	2,60%	4,00%	1,60%	0,50%	0,10%	0,3%	0,2%
	VPP CIN3	9%	8%	12%	11%	6%	7%	6,4%	5,1%
	VPP CIN2	9%	12%	10%	13%	10%	12%	9,0%	8,4%

In tabella 25 è evidenziato il rapporto tra diagnosi citologica (ovvero il risultato del primo livello di screening) e la diagnosi istologica ove è stata eseguita una biopsia (anni di riferimento 2007-2014).

Tabella 25 – Screening cervice uterina – rapporto tra esito citologico ed esito istologico

Esiti citologia	Esiti Istologia							
	Ca Invasivo	Adeno Ca in situ (CGIN)	CIN3	CIN2	CIN 1 (c)	Insoddisfacente	No CIN/GIN o Cancro	Non eseguita biopsia
Ca Invasivo	40%	10%	32%	12%	3%	3%	0%	0%
HSIL	2,7%	6%	37%	23%	12%	1%	6%	12%
LSIL-CIN1	0,1%	0%	2%	9%	31%	0%	19%	38%
ASC-H	1%	0%	23%	23%	22%	1%	12%	18%
ASC-US	0,09%	0,13%	2%	5%	23%	0%	21%	48%
AGC	1%	4%	6%	4%	16%	3%	37%	28%
ALTRO	0%	0%	0%	0%	12%	2%	16%	70%
Totale	40%	9%	35%	11%	3%	3%	0%	0%

Nel report non è descritta l'attività della (ex) ASL Valle Camonica Sebino nel 2013 in quanto, avendo attivato sperimentalmente lo screening con test primario per la ricerca del DNA HPV a partire dal 2010²², tale attività è strutturalmente diversa per intervallo di chiamata e dati di processo dallo screening con pap test e quindi non sommabile alle altre (ex) ASL.

Nel 2014 in Valle Camonica Sebino il numero di donne 25-64 anni è pari a 23.216; sono state invitate 8.464 donne tra i 25-64 anni ed hanno aderito allo screening con test del HPV-DNA in 5.110. Tra le aderenti 4.292 (84%) avevano già eseguito almeno un HPV-DNA test con esito negativo (donne a screening successivi con HPV), mentre 818 (16%) non avevano mai eseguito un HPV-DNA test (donne al 1° screening con HPV). Complessivamente la percentuale di positive al test è del 6% (306 donne); nelle donne al 1° screening con HPV è il 12% con forti differenze in relazione all'età: nelle tabelle 22 e 23 sono descritti i tassi di approfondimento e la percentuale di esiti citologici descritti per classe d'età e tipologia di esame.

²² L'attività della ASL Valle Camonica Sebino è descritta nella "Relazione screening attività 2012 - Regione Lombardia" (nota DG SAL prot. n. 28224 del 10/10/2013) e nella pubblicazione: Pasquale L., Giorgi Rossi P. "Cervical cancer screening with HPV testing in the Valcamonica (Italy) screening programme" in J Med Screen November 27, 2014

Tabella 22 – (ex) ASL Valle Camonica Sebino - Screening cervice uterina HPV-DNA – esiti citologici delle donne positive al HPV test

	N esito citologico delle positive al test HPVdna	% esito citologico delle positive al test HPVdna
Cellule tumorali maligne	0	0%
HSIL	5	2%
LSIL	115	38%
ASC-H	1	0%
ASC-US	21	7%
Cellule ghiandolari atipiche (AGC)	1	0%
Negativo per lesioni intraepiteliali	150	49%
Insoddisfacente	13	4%
tot	306	

Tabella 23 – (ex) ASL Valle Camonica Sebino screening cervice uterina HPV-DNA – positività ed esiti citologici

	età	% positività al test HPV	esito citologico dei positivi al test HPV					
			Cellule tumorali maligne	HSIL	LSIL	ASC-H	ASC-US	AGC
Donne al 1° screening con HPV	25-29	26%	0%	2%	31%	2%	2%	2%
	30-34	16%	0%	5%	40%	0%	10%	0%
	35-39	14%	0%	10%	40%	0%	10%	0%
	40-44	12%	0%	0%	38%	0%	0%	0%
	45-49	8%	0%	0%	25%	0%	0%	0%
	50-54	4%	0%	0%	0%	0%	67%	0%
	55-59	3%	0%	0%	50%	0%	0%	0%
	60-64	9%	0%	25%	25%	0%	0%	0%
	tot	12%	0%	4%	34%	1%	6%	1%
Donne a screening successivi con HPV	25-29	12%	0%	0%	53%	0%	3%	0%
	30-34	9%	0%	0%	41%	0%	7%	0%
	35-39	5%	0%	0%	40%	0%	12%	0%
	40-44	4%	0%	0%	32%	0%	18%	0%
	45-49	3%	0%	0%	48%	0%	9%	0%
	50-54	4%	0%	0%	41%	0%	0%	0%
	55-59	2%	0%	0%	15%	0%	0%	0%
	60-64	2%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
	tot	5%	0%	0%	40%	0%	7%	4%
totale	tot	6%	0%	2%	38%	0%	7%	0%

A tutte le donne con esito HSIL, LSIL, ASC-H, ASC-US, AGC, e a quelle con esito insoddisfacente è stato indicato l'invio in colposcopia (totale 156 donne). A 150 donne è stato quindi consigliata la ripetizione ad un anno del test.

Un altro gruppo di donne è composto da coloro che hanno ricevuto un esito positivo al test HPV-DNA per le quali l'algoritmo prevede la ripetizione ad un anno del test. Su 141 donne in 119 (84%) hanno aderito alla ripetizione del test ad un anno: 64 (53%) sono risultate positive 55 (47%) negative.

Nel 2014 è inoltre re-iniziata la chiamata triennale per pap test per le donne 25-29 anni ; 341 pap test eseguiti di cui 227 negativi, 24 inadeguati, 55 ASC-US, 33 LSIL, 1 HSIL, 1 ASC-H.

Il tasso di estensione complessivo nel periodo 2012-14 è del 100%, il tasso di adesione complessivo per il 2014 è del 60%.

SCREENING DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA: I DATI IN SINTESI **(Aggiornamento 2015 su dati di attività 2014)**

Quadro epidemiologico

In Lombardia sono stati stimati, per il 2014, n. 218 nuovi tumori alla cervice uterina e 97 decessi dovuti a cancro della cervice uterina: ogni 100.000 donne il tasso grezzo di incidenza è pari a 4,2, il tasso grezzo di mortalità 1,9.

Per la popolazione target di screening (femmine 25-64 anni) sono stimati per il 2014 n. 142 nuovi tumori alla cervice uterina e n. 42 decessi: il tasso grezzo di incidenza ogni 100.000 donne è pari a 5,1, il tasso grezzo di mortalità 1,5.

L'attività di prevenzione

La prevenzione del carcinoma della cervice uterina è presente con diverse offerte (vaccinazione e pap test) e con diverse modalità di erogazione (organizzate e spontanee).

- 7/10 ragazze di dodici anni sono vaccinate per HPV con 2 dosi di vaccino.*
- Ogni tre anni 8 donne su 10 eseguono un pap test*
- Ogni 3 anni in 5 (ex) ASL lombarde vengono invitate tutte le donne in fascia target e circa 5/10 partecipano allo screening mentre nelle altre 9 (ex) ASL sono presenti programmi di prevenzione della popolazione fragile, comunque tutte le donne 25-29 per le quali non risulta un pap test recente sono invitate dalla (ex) ASL ad eseguirne uno.*