



## Atti della Accademia Lancisiana

Anno Accademico 2023-2024

Vol. 68, n° 4, Ottobre - Dicembre 2024

Simposio "La Prevenzione in Oncologia"

Incontro congiunto Accademia Lancisiana ETS - Dipartimento di Prevenzione ASL Roma 1

28 maggio 2024

### Screening oncologici organizzati

E. Di Rosa

La **prevenzione** è un pilastro fondamentale della salute pubblica, essenziale per ridurre i rischi di malattie e promuovere il benessere a lungo termine. La prevenzione oncologica si fonda su un approccio integrato che mira a ridurre il rischio di sviluppare tumori, ad esempio incentivando comportamenti che abbassano la probabilità di insorgenza delle malattie (*prevenzione primaria*) e, contemporaneamente, identificando precocemente la malattia o le condizioni di rischio, come stati precancerosi, prima che diventino clinicamente manifeste, al fine di migliorarne la prognosi e ridurre la mortalità (*prevenzione secondaria*). I più importanti interventi di prevenzione secondaria a livello della popolazione si attuano con le campagne di screening.

Lo **screening** è un esame sistematico, effettuato tramite mezzi clinici, strumentali o di laboratorio, con l'obiettivo di identificare una malattia in una fase precoce o identificare i suoi precursori nella popolazione generale o in un suo sottoinsieme. Un programma di screening organizzato rappresenta un processo articolato, che coinvolge una popolazione asintomatica che viene invitata attivamente a partecipare a un test, il che rende fondamentale valutare con attenzione i benefici rispetto ai rischi, ai costi e alla potenziale invasività degli accertamenti. Affinché tale programma sia implementato, è fondamentale che sia stata dimostrata la sua efficacia nel ridurre l'incidenza o la mortalità della malattia oggetto di screening.

I **programmi di screening** quindi devono rispondere a requisiti necessari per garantire il loro successo. La malattia in oggetto deve essere rilevante, con una storia naturale nota e sia dimostrato un effettivo beneficio della diagnosi precoce. La popolazione target da sottoporre allo screening deve essere definita e identificabile. Il test disponibile deve essere sicuro, ben accettato dalla popolazione, in grado di individuare tempestivamente la malattia, deve avere un costo sostenibile ed essere facilmente accessibile e affidabile. Infine un test di screening deve anche avere un'alta sensibilità, ovvero la capacità di rilevare correttamente le persone malate, minimizzando i falsi negativi, e una buona specificità, che implica la capacità di evitare diagnosi errate in persone sane, riducendo al minimo i falsi positivi.

Uno dei presupposti per l'implementazione di un programma di screening è quello di essere sostenuto da solide evidenze scientifiche e di comprovata efficacia. La partecipazione a uno screening organizzato secondo i dati dell'*Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro* (IARC) può ridurre di circa il 35% la probabilità di morire per cancro alla mammella<sup>1</sup>. Per il cancro della cervice uterina, diverse evidenze scientifiche hanno dimostrato la riduzione significativa dell'incidenza di tumori invasivi nei Paesi con alta

diffusione del Pap Test<sup>1</sup>. Nel caso del cancro del colon-retto (CRC), il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci eseguito in un programma organizzato di screening può ridurre la mortalità per CRC fino a circa un 20%<sup>1,2</sup>. Inoltre un recente studio osservazionale di corte in Italia ha evidenziato che la partecipazione a un programma di screening con test FIT (*fecal immunochemical test*) per la ricerca del sangue fecale è associata a una riduzione dell'incidenza del CRC del 33% negli uomini e del 21% nelle donne, e a una riduzione della mortalità per CRC del 65% e del 54%, rispettivamente<sup>3</sup>.

In Italia, i **programmi organizzati di screening** sono dei *Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)*<sup>4</sup> e sono offerti gratuitamente ed attivamente dal Servizio Sanitario Nazionale. Attualmente i programmi di screening oncologici offerti sono per il carcinoma della mammella, per il carcinoma della cervice e per il carcinoma del colon retto. In particolare i programmi di screening attivi nella Regione Lazio<sup>5-7</sup> sono rivolti alla seguente popolazione bersaglio:

- screening per il cancro della cervice uterina a donne tra 25 e 64 anni;
- screening per il cancro della mammella a donne tra 50 e 74 anni;
- screening per il cancro del colon-retto a donne e uomini tra 50 e 74 anni.

Per lo **screening della mammella**, il test di primo livello consiste in una mammografia standard 2D, eseguita in quattro proiezioni, che viene offerta alle donne con cadenza biennale. In caso di esito sospetto o positivo, si procede con un approfondimento di secondo livello, che può includere proiezioni mirate aggiuntive, ecografia, tomosintesi, biopsia, ecc., seguendo le linee guida. Il passo successivo viene determinato in base ai risultati degli esami di approfondimento; la paziente sarà quindi indirizzata a un follow-up o, se necessario, a un terzo livello (trattamento).

Lo **screening del colon retto** prevede l'esecuzione come esame di primo livello del Test immunochimico (FIT) per la ricerca del sangue occulto fecale con cadenza biennale. Nei soggetti risultati positivi al test, viene proposto come approfondimento diagnostico di secondo livello la colonscopia eventuale completata con colonscopia virtuale in pazienti selezionati. Le colonscopie vengono eseguite, come indicato dalle linee guida, con strumenti ad alta definizione e possono essere eseguite anche in sedo-analgesia cosciente o in sedazione profonda. Durante la colonscopia, è possibile effettuare prelievi bioptici e, se necessario, polipectomie/mucosectomie. Il *follow-up* successivo viene determinato in base ai risultati endoscopici e all'esame istologico. Qualora vengano rilevate lesioni non asportabili endoscopicamente, il paziente verrà indirizzato al terzo livello (chirurgia) per il trattamento appropriato.

Per lo **screening del cancro della cervice uterina**, alle donne tra i 25 e i 29 anni viene offerto il Pap-test ogni tre anni come test di primo livello. Alle donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni, invece, viene somministrato l'HPV-DNA test come test primario, con cadenza quinquennale. Qualora il risultato del test di screening sia positivo, il test di secondo livello previsto per un approfondimento diagnostico è la colposcopia nel corso della quale possono essere eseguiti prelievi bioptici. In base ai risultati degli esami di approfondimento la paziente sarà quindi indirizzata a un *follow-up* o, se necessario, a un terzo livello (trattamento).

Sottoporsi agli screening oncologici all'interno di un programma organizzato offre numerosi benefici, tra cui l'effetto salvavita dimostrato che supera i potenziali danni derivanti da test invasivi. I programmi di screening organizzati sono inoltre sottoposti a un rigoroso monitoraggio della qualità, che coinvolge un'analisi continua dei dati per garantire che vengano raggiunti elevati standard qualitativi, sia a livello nazionale che europeo. Inoltre in caso di risultato positivo a un test di screening, il cittadino viene accompagnato lungo tutte le fasi successive, senza alcun costo a suo carico. I professionisti dei vari servizi si incontrano regolarmente per discutere i percorsi più appropriati per ogni individuo. Il programma di screening organizzato è altamente specializzato e costantemente aggiornato, sia dal punto di vista

tecnologico che della formazione del personale coinvolto. Infine, in un programma di screening organizzato vengono rispettati gli intervalli raccomandati tra un esame di screening e l'altro, in modo da ottenere il giusto equilibrio tra rischi e benefici. Un intervallo troppo ravvicinato potrebbe portare a sovra-diagnosi e sovra-trattamenti, mentre uno troppo lungo potrebbe compromettere la diagnosi precoce, riducendo le possibilità di un intervento tempestivo.

I principali **indicatori di performance** per i programmi di screening includono: *estensione degli inviti* (persone invitate – inviti inesitati/ popolazione target) che misura la capacità di raggiungere la popolazione target con un valore desiderabile superiore al 90%, *l'adesione agli inviti* (persone rispondenti/persone invitate – inviti inesitati – esami recenti) che valuta la risposta effettiva rispetto agli inviti utili e la *copertura del test* (persone rispondenti/popolazione target) che indica la proporzione della popolazione target che ha effettivamente effettuato lo screening.

I programmi di screening organizzati tuttavia presentano diverse **criticità** che ne riducono l'efficacia. L'adesione troppo bassa è uno dei problemi principali, aggravato dalla scarsa partecipazione degli operatori sanitari e dei Medici di Medicina Generale (MMG), che giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione della popolazione. Inoltre, la concorrenza degli screening opportunistici offerti da strutture private e la limitata collaborazione con il volontariato sono ostacoli significativi. Per aumentare l'adesione, sono pertanto necessarie strategie mirate rivolte alla popolazione target. Tra questi si annoverano azioni individuali, come inviti e solleciti a soggetti non rispondenti tramite lettere o chiamate, ed interventi collettivi, quali educazione sanitaria e campagne informative tramite i *mass media/social network*. Inoltre, rendere i test più accessibili, ad esempio con l'adozione di test autosomministrati a domicilio e con l'offerta di *screening* tramite strutture mobili, utili per raggiungere comunità vulnerabili o isolate, migliorando disponibilità e comodità. Il consiglio e la raccomandazione da parte degli operatori sanitari sono essenziali per motivare la partecipazione della popolazione. È quindi importante investire nella formazione degli operatori sanitari, incoraggiandoli a sollecitare i pazienti a partecipare e utilizzare *audit* e *feedback* per valutare l'attività.

In conclusione, i requisiti fondamentali per un programma di *screening* organizzato sono:

- *eticità*, per garantire il rispetto dei diritti e della dignità delle persone;
- *equità*, per assicurare pari accesso a tutta la popolazione;
- *efficacia*, per ottenere risultati concreti nella prevenzione e diagnosi precoce;
- *efficienza*, per ottimizzare le risorse disponibili;
- *approccio strutturato*, con procedure definite e coordinate;
- *sistema costante di monitoraggio* per valutare e migliorare le performance del programma.

---

## BIBLIOGRAFIA

1. Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione. Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_774\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_774_allegato.pdf).
2. Ladabaum U, Dominitz JA, Kahi C, Schoen RE. Strategies for Colorectal Cancer Screening. *Gastroenterology* 2020; 158: 418-32.
3. Baldacchini F, Bucchi L, Giuliani O, et al. Effects of Attendance to an Organized Fecal Immunochemical Test Screening Program on the Risk of Colorectal Cancer: An Observational Cohort Study. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2022; 20: 2373-82.

4. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015) - G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017.
5. Regione Lazio. Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018. [https://www.epicentro.iss.it/piano\\_prevenzione/pdf/Allegato%201\\_PRP%20Lazio\\_modifiche.pdf](https://www.epicentro.iss.it/piano_prevenzione/pdf/Allegato%201_PRP%20Lazio_modifiche.pdf).
6. Regione Lazio. Decreto del Commissario ad Acta 14 maggio 2015, n. U00191. Approvazione del Documento Tecnico "Programmi di Screening Oncologici nella Regione Lazio". B.U.R. Lazio n. 41, 21 maggio 2015.
7. Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2955\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf).

Dott. Enrico Di Rosa, Direttore UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, Asl Roma 1

Per la corrispondenza: [enrico.dirosa@aslroma1.it](mailto:enrico.dirosa@aslroma1.it)