



## 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

### Introduzione

L. Gasbarrone

I programmi di prevenzione hanno un ruolo primario in Oncologia, ma non solo. Grazie al progresso scientifico che ha permesso la conoscenza di molti meccanismi fisiopatologici in Medicina, molte patologie oggi sono prevenibili e curabili in una fase molto precoce di insorgenza, diversamente da quanto può accadere in occasione di diagnosi tardive, per le quali i percorsi terapeutici sono sicuramente più difficili ed aggressivi e purtroppo meno risolutivi.

In ambito di prevenzione distinguiamo la **prevenzione primaria**, che ha lo scopo di evitare l'insorgenza della malattia e quindi ridurre il numero dei nuovi casi di una specifica patologia. Si basa su:

- **fattori non modificabili**: sesso, età, assetto genetico. Per sesso ed età possono essere programmati esami specifici in base alla prevalenza di alcune patologie per queste due variabili; per l'assetto genetico si possono prevedere esami in familiari di persone affette da neoplasie in cui si siano dimostrate caratteristiche genetiche particolari che ne determinano una frequenza particolare in quelle famiglie;
- **fattori modificabili**: si basano essenzialmente su azioni a livello comportamentale o psicosociale da parte del singolo individuo e della collettività. Esempi includono le campagne antifumo, le vaccinazioni per HBV e HPV, le campagne di educazione, sensibilizzazione e informazione sulla salute, interventi psicologici e psico-educativi di modifica dei comportamenti a rischio e di abitudini scorrette, interventi sull'ambiente. La prevenzione primaria riguarda quindi principalmente lo stile di vita.

La **prevenzione secondaria** mira in modo specifico ad individuare lesioni precancerose o a fare diagnosi di malattia in fase molto precoce. In questo ambito gli **screening** hanno un ruolo fondamentale perché sono strumenti specifici per singola tipologia di neoplasia e sono rivolti a gruppi di popolazioni selezionate per sesso ed età nelle quali possono intercettare la malattia in fase molto precoce.

L'OMS fin dal 1968 ha stabilito criteri universali in base ai quali una malattia che interessa un'ampia fascia della popolazione è idonea ad essere sottoposta a **screening** preventivi:

- la patologia deve essere un importante problema di salute sia per l'individuo, sia per la popolazione, essendo numericamente rilevante per quella fascia;
- deve esistere un trattamento validato in grado di curare la malattia diagnosticata;
- deve essere riconoscibile in uno stadio latente o ai primi sintomi della malattia;

- lo *screening* deve essere accettabile per la popolazione, quindi facilmente eseguibile e non invasivo.

In linea con questi principi, in Italia le campagne nazionali di *screening* comprendono gli esami per la prevenzione del tumore alla cervice uterina, al seno e al colon-retto.

Da quando sono state messe in atto le campagne di *screening* la popolazione ha aderito progressivamente sempre di più, anche se con differenze regionali importanti tra Nord e Sud dell'Italia dipendenti anche dalla disponibilità dei Servizi Sanitari nelle diverse aree geografiche. Purtroppo la pandemia Covid19 ha segnato una devastante battuta di arresto nell'esecuzione degli *screening*: in quel periodo i Servizi Sanitari hanno sospeso le attività in elezione e tutte le attività ambulatoriali non urgenti, e d'altra parte i singoli cittadini hanno evitato di frequentare le strutture sanitarie per paura del contagio. Si era avuta la sensazione che fossero scomparse alcune patologie acute e gravi, quali infarti del miocardio e ictus cerebrali, perché si afferriva al Pronto Soccorso solo in casi di estrema urgenza. Tutto questo ha comportato accumulo degli *screening* non eseguiti e ritardi nelle diagnosi che stiamo ancora pagando: non abbiamo ancora completamente recuperato quello che non era stato fatto secondo i normali programmi e purtroppo ci siamo trovati a dover affrontare un maggior numero di diagnosi di neoplasie in fase avanzata, che avrebbero potuto essere intercettate prima se fossero stati eseguiti gli *screening* programmati!

Oltre questo sembra ci sia un altro allarme evidenziato dagli studiosi: stanno aumentando le diagnosi di tumore nella popolazione dei giovani in età inferiore ai 55 anni e, contemporaneamente, sembra che per i nati a partire dal 1965 il rischio di invecchiare precocemente sia maggiore del 17% rispetto a chi è nato negli anni dal 1950 al 1954. I tumori che colpirebbero in più alta misura sarebbero quelli di utero, dei polmoni e dell'apparato gastrointestinale. Come possibile causa viene invocato un invecchiamento precoce biologico: le persone sono sempre più esposte a fattori di rischio di tipo ambientale quali inquinamento, scorretti stili di vita, cattiva alimentazione, sedentarietà, obesità e anche in qualche misura a stress psicologico. Evidentemente anche i fattori modificabili che caratterizzano la prevenzione primaria hanno subito qualche battuta di arresto.

Dobbiamo quindi riprendere il percorso virtuoso che si è interrotto, poiché la prevenzione ha dimostrato di essere fondamentale per preservare la salute del singolo e della collettività. Dovremmo considerare gli investimenti in prevenzione come l'equivalente di una assicurazione sul benessere, del singolo e della collettività.

---

Dott.ssa Laura Gasbarrone, Presidente dell'Accademia Lancisiana

Per la corrispondenza: [gasbarronelaura@gmail.com](mailto:gasbarronelaura@gmail.com)