

APPENDICE. GLI SCREENING ONCOLOGICI IN ITALIA

1. Screening oncologici nei livelli essenziali di assistenza

Negli ultimi dieci anni istituzioni nazionali e internazionali hanno sostenuto la prevenzione oncologica basata sull'attivazione di programmi organizzati di screening. In Italia le raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening oncologici sono parte dell'attività del Ministero della Salute definita dalla L. 138 del 2004 (art. 2 bis), oltre che dal Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 approvato con Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Il DM 18 ottobre 2005 ha ricostituito i gruppi di lavoro sugli screening oncologici, con il compito di definire e mantenere costantemente aggiornate le raccomandazioni sugli screening oncologici che, secondo quanto riportato nell'Undicesimo Rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening¹, includono nei livelli essenziali di assistenza (LEA) le prestazioni riportate nella tabella A1.

Tali prestazioni sono assolutamente in linea con le evidenze scientifiche disponibili; tuttavia, il *value* degli screening oncologici potrebbe essere incrementato prendendo in considerazione le seguenti strategie ad *high value* oggi non incluse nei LEA.

- Carcinoma della mammella: estendere lo screening mammografico nelle donne da 69 a 74 anni.
- Carcinoma della cervice uterina: estendere il Pap test nelle donne di età 21-24 anni e offrire il test combinato (Pap test + HPV), se la donna dopo i 30 anni opta per una frequenza quinquennale di screening.
- Carcinoma del colon-retto: estendere lo screening sino a 75 anni e offrire il test FIT ogni anno, oppure la sigmoidoscopia ogni 5 anni (eventualmente associata al FIT ogni 3 anni), oppure la colonscopia ogni 10 anni. Per offrire tali strategie ad *high value* nei programmi di screening organizzato, le Regioni dovrebbero recuperare le risorse necessarie disinvestendo da tutte le strategie *low value* (tabella 1), formalmente non incluse nei programmi organizzati, ma ampiamente prescritte a carico del servizio sanitario nazionale.

2. Monitoraggio dei programmi di screening oncologici

La certificazione dell'adempimento relativo all'area "mantenimento nell'erogazione dei LEA" avviene attraverso l'utilizzo degli indicatori raccolti nella cosiddetta "Griglia LEA". Nell'area della prevenzione l'indicatore numero 2 identifica la "Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto". L'obiettivo dell'indicatore è descrivere le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile, fornendo una valutazione complessiva per i tre i programmi di screening. La proporzione delle persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, viene calcolata utilizzando 3 indicatori:

- Carcinoma mammella: persone in età target che eseguono il test di screening/[donne residenti di età 50-69/2]*100.
- Carcinoma cervice uterina: persone in età target che eseguono il test di screening/[donne residenti di età 25-64/3]*100
- Carcinoma del colon-retto: persone in età target che eseguono il test di screening/[persone residenti di età 50-69]/2]*100

Per il numeratore vengono utilizzati i dati dell'Osservatorio Nazionale Screening; il denominatore è costituito dalla popolazione eleggibile per età, genere, regione di residenza secondo i dati ISTAT. Nel denominatore, la popolazione target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo che le attività di invito del programma abbiano una frequenza costante. Lo score totale dell'indicatore è calcolato sommando gli score dei singoli programmi di screening a cui è attribuibile un punteggio che varia da 0 a 5 secondo la tabella A2. Ai fini dell'adempimento LEA a ciascuna regione viene assegnato uno score secondo i parametri riportati nella tabella A3.

Tabella A1. Caratteristiche dei programmi organizzati di screening oncologici in Italia inclusi nei LEA

Carcinoma	Popolazione target	Test di screening	Intervallo
Mammella	Donne di età 50- 69 anni*	Mammografia	2 anni
Cervice uterina	Donne di età 25-64	Pap test	3 anni
	Donne di età 30/35-64 anni	HPV	5 anni
Colon-retto	Soggetti di età 50-69 anni**	FIT	2 anni
	Soggetti di età 58-60 anni	Sigmoidoscopia	Una volta nella vita

* In alcune Regioni a partire da 45 anni

**In alcune Regioni sino a 74-75 anni

Tabella A2. Indicatore 2 griglia LEA: criteri per calcolare lo score totale

Screening	Score			
	0	1	3	5
Mammella	0-5%	6-34%	35-59%	≥ 60%
Cervice uterina	0-5%	6-24%	25-49%	≥ 50%
Colon-retto	0-5%	6-24%	25-49%	≥ 50%

Tabella A3. Indicatore 2 griglia LEA: soglie di adempimento

	Score
Valore normale	≥ 9
Scostamento minimo	7-8
Scostamento rilevante, ma in miglioramento	5-6
Scostamento non accettabile	0-4
Dato mancante o palesemente errato	-1

Nel 2013, l'adempimento "Mantenimento dell'erogazione dei LEA" attraverso gli indicatori della griglia LEA², configura un'Italia spaccata in due con le eccezioni in negativo della Liguria al Nord e in positivo di Molise e soprattutto Basilicata al sud (figura A1). Tutto ciò, nonostante il Piano Screening 2007-2009³ – approvato con il DM 8 giugno 2007 – abbia definito modalità e criteri di realizzazione dei programmi per il superamento delle criticità nelle Regioni meridionali e insulari e stanziato 41,5 milioni di euro per Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna.

3. L'analisi della Fondazione GIMBE

Integrando i dati 2013 con quelli del decennio 2003-2012 sull'adempimento dei LEA forniti dal Ministero della Salute⁴, è stata valutata la performance complessiva

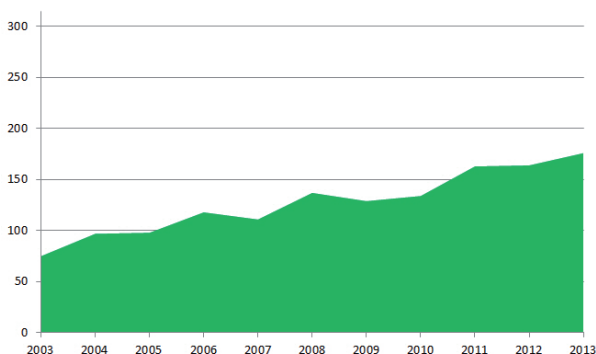


Figura A2. Indicatore 2 griglia LEA: trend adempimento nazionale cumulativo 2003-2013 (score massimo 315)

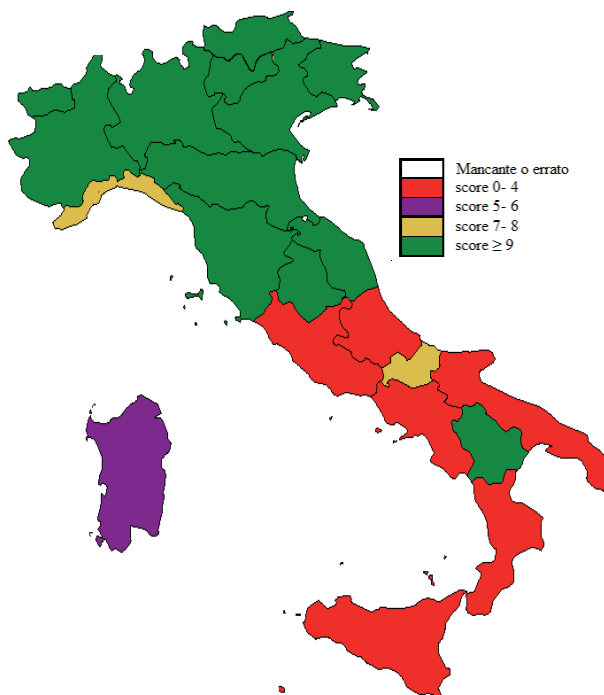


Figura A1. Indicatore 2 griglia LEA: adempimento 2013

sull'adempimento agli screening oncologici in Italia. La figura A2 mostra che, grazie all'implementazione dei programmi organizzati di screening, nel periodo 2003-2013 lo score cumulativo dei 21 sistemi sanitari regionali è progressivamente aumentato da 75 a 176, pur rimanendo molto lontano dallo score massimo di 315, garanzia di una copertura degli screening oncologici in almeno il 50% della popolazione target. Tuttavia, accanto a enormi differenze regionali sull'adempimento dei programmi organizzati di screening, anche numerose regioni del nord nel periodo 2003-2013 hanno ottenuto performance assolutamente inadeguate (figura A3). In particolare, rispetto allo score massimo di 165 ottenibile da ciascuna regione in 11 anni, il range oscilla da 127 punti della Valle D'Aosta ai 12 della Puglia.

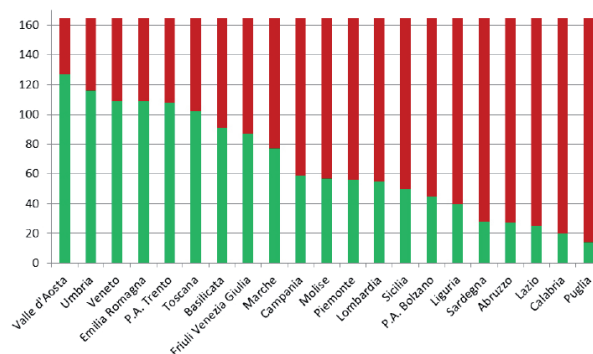


Figura A3. Indicatore 2 griglia LEA: performance regionali cumulative 2003-2013 (score massimo 165)

4. Conclusioni

Nonostante i limiti dell'indicatore LEA e la certezza che una percentuale di popolazione target effettua test di screening al di fuori dei programmi organizzati – come documentato dal sistema di sorveglianza PASSI⁵ – emerge il consistente sotto-utilizzo di screening oncologici efficaci nel ridurre la mortalità. A ciò si aggiunge l'inaccettabile livello di diseguaglianze regionali, a fronte delle stesse risorse messe a disposizione dallo Stato e, addirittura, incrementate da programmi ad hoc.

Ripartendo da queste diseguaglianze, nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018⁶ la strategia "Identificazione precoce con programmi di popolazione dei soggetti a rischio per i carcinomi della cervice uterina, della mammella e del colon retto per età" ribadisce come obiettivi principali:

- aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target, per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening;
- aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico;
- riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA.

BIBLIOGRAFIA

1. Osservatorio Nazionale Screening. Undicesimo Rapporto, anno 2015. *Epidemiologia & Prevenzione* 2015;39 (Suppl. 1):1-125. Disponibile a: www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/ONS_2015_full.pdf. Ultimo accesso 9 dicembre 2015.
2. Ministero della Salute. Verifica adempimenti LEA 2013. Disponibile a: www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2408. Ultimo accesso 9 dicembre 2015.
3. Piano per lo Screening del Cancro del Seno, della Cervice Uterina e del Colon-retto triennio 2007-2009. Disponibile a: www.ccm-network.it/screening/files/documenti/Piano_screening_07-09.pdf. Ultimo accesso 9 dicembre 2015.
4. Ministero della Salute. Trend 2001-2012 indicatori Griglia LEA. Disponibile a: www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6_Lea.jsp?lingua=italiano&id=3990&menu=lea&idP=1302. Ultimo accesso: 9 dicembre 2015.
5. Carrozzi G, Sampaolo L, Bolognesi L, et al for the regional and local PASSI coordinators. Cancer screening uptake: association with individual characteristics, geographic distribution, and time trends in Italy. *Epidemiol Prev* 2015;39(Suppl 1): 9-18.
6. Ministero della Salute. Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018. Disponibile a: www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2285. Ultimo accesso: 9 dicembre 2015.