

«Corso di formazione sul carcinoma mammario rivolto alle Associazioni Pazienti»

Roma 27 ottobre 2018

Fattori di rischio - stili di vita **Screening mammografico**

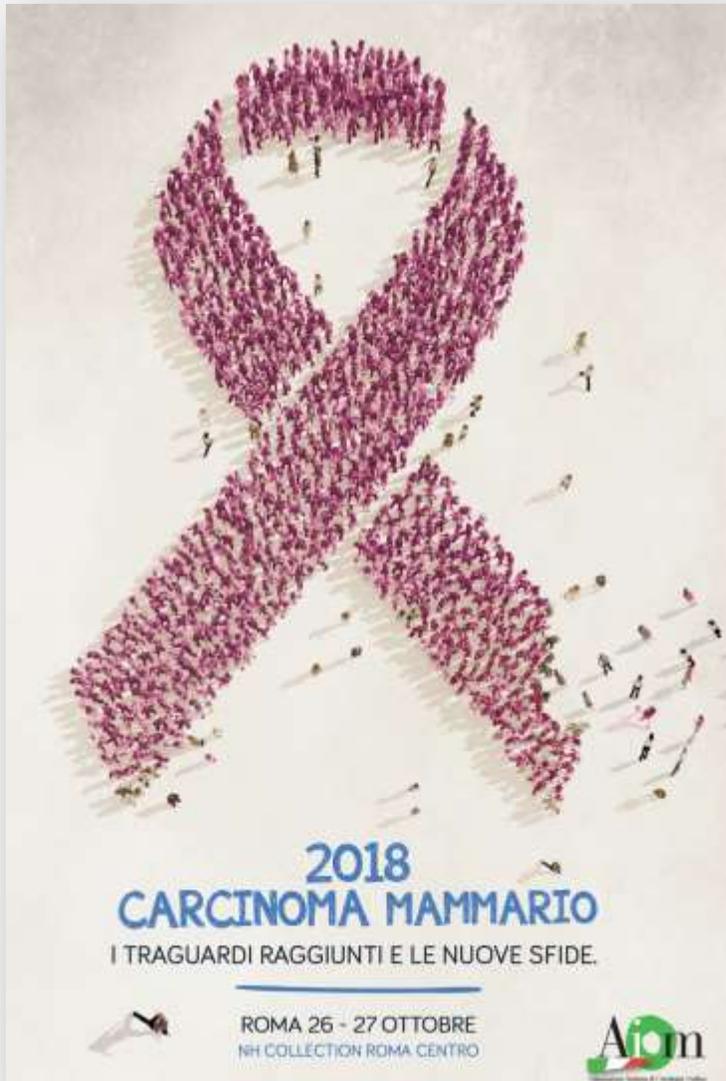
I dati PASSI

D.ssa Gabriella Farina

Direttore Dipartimento di Oncologia

ASST Fatebenefratelli - Sacco Milano

Membro del CDA di Fondazione AIOM



La Sopravvivenza per tumore a 5 anni in Italia

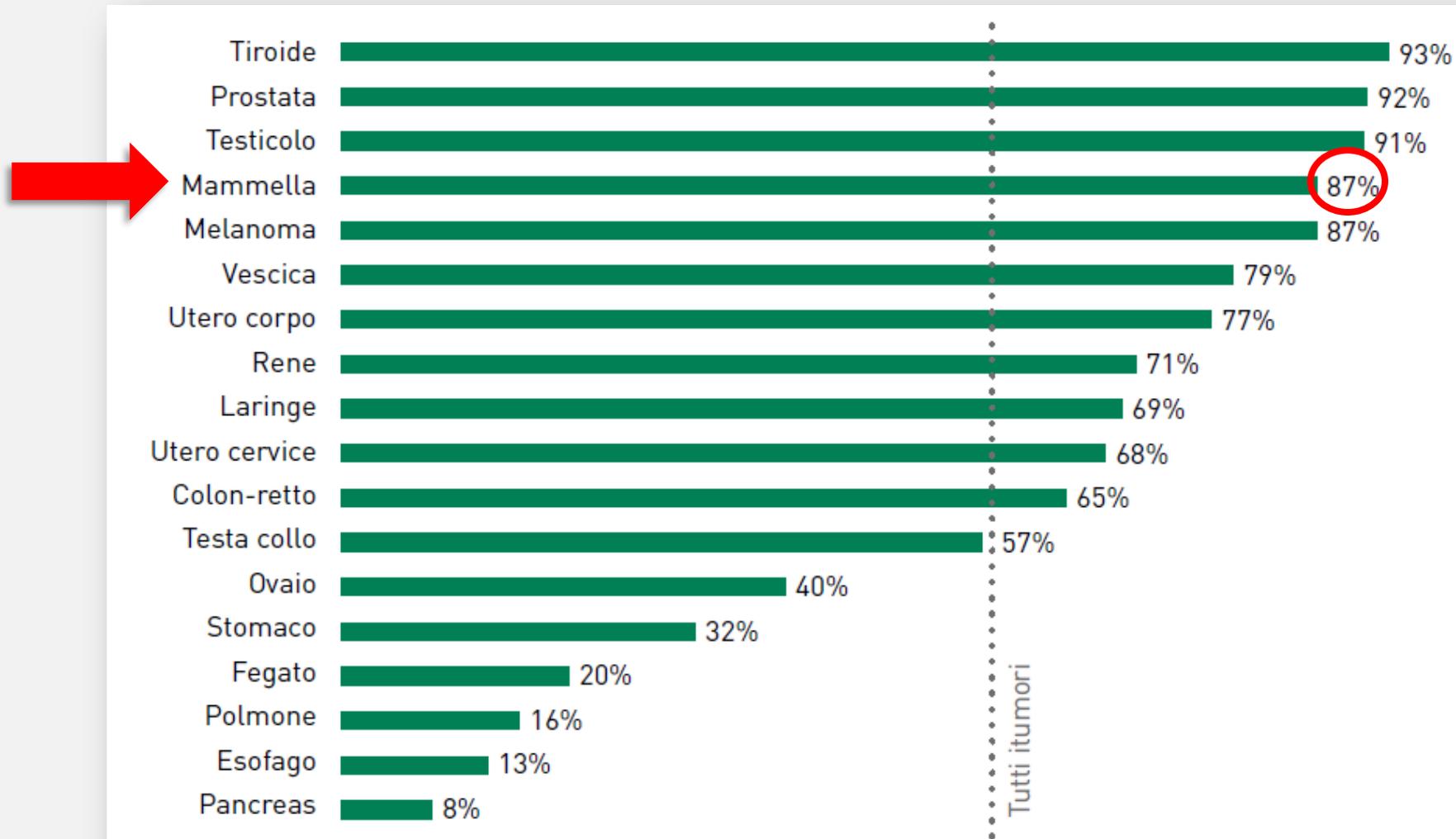


FIGURA 4. Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi (standardizzata per età) per il periodo di incidenza 2005-2009 (pool AIRTUM), uomini e donne

La Sopravvivenza per tumore in Italia

- Innovazione terapeutica
- Organizzazione – Reti Oncologiche Regionali (331 Strutture in Italia)
- Appropriatelyzza - Standard diagnostico-terapeutici
- Conoscenza del fenomeno
- Formazione ed informazione



Cosa è PASSI

(Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

- **PASSI** è il sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione **adulta di 18-69 anni** e raccoglie informazioni sullo **stato di salute, abitudini e stili di vita** connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili (es. fumo, alcol, inattività fisica, alimentazione, ecc.) e sul grado di conoscenza e **adesione dei cittadini ai programmi di prevenzione** attivi nel Paese (es. screening oncologici)
- A partire dal 2004 il Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni, affida all'Istituto Superiore di Sanità la progettazione di sistemi di sorveglianza di popolazione, come strumenti per monitorare i progressi verso gli obiettivi di salute fissati nei Piani di Prevenzione locali
- A regime dal 2008, PASSI è uno **strumento interno al SSN** in grado di fornire **informazioni a livello di ASL e Regione**



Passi in breve



Popolazione Target	Popolazione residente in Italia di 18-69 anni
Modalità d'indagine	Indagine campionaria su campioni rappresentativi per genere ed età della popolazione iscritta alle liste sanitarie (a livello aziendale e regionale)
Impianto	ASL Raccolta dati e uso per l'azione locale (<i>circa 1000 operatori coinvolti</i>) Regioni Definire bisogni conoscitivi regionali in linea con gli obiettivi dei Piani della Prevenzione ISS Coordinamento Nazionale con funzioni di indirizzo, sviluppo, formazione e ricerca
Modalità di raccolta	Interviste telefoniche condotte da operatori ASL , attraverso un questionario standardizzato a domande chiuse; le interviste confluiscono in un database nazionale
Tempi di raccolta	Le interviste sono effettuate durante il corso di tutto l'anno
Copertura	Oltre il 90% delle ASL (<i>rappresentative del 90% della popolazione residente</i>)
Dimensione	Circa 35.000 interviste annue (<i>~ 380.000 interviste a dicembre 2017</i>)
Tasso di risposta	82% (<i>secondo definizione AAPOR*</i>)
Tempestività risultati	Marzo-Aprile di ogni anno si rilasciano i risultati relativi all'anno di raccolta precedente
Fruibilità dei risultati	Web Site www.epicentro.iss.it/passi: 20 sezioni tematiche con grafici, tabelle, mappe, trend

*The American Association for Public Opinion Research. 2016. Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. 9th edition. AAPOR.

I TEMI INDAGATI in PASSI

LA SALUTE

- Salute percepita e giorni in cattiva salute (unhealthy days)
- Sintomi di depressione (*Patient Health Questionnaire-2*)
- Patologie croniche
 - Approfondimento su diabete (terapia e presa in carico)

FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI connessi alla salute

- **Attività fisica**
- **Fumo**
- **Alcol**
- **Alimentazione (consumo di frutta e verdura; sale e sale iodato)**
- **Fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, obesità, diabete)**

Adesione ai PROGRAMMI di PREVENZIONE / Adozione di MISURE di SICUREZZA

- Screening oncologici (mammella, utero, colon-retto)
- Vaccinazioni (antinfluenzale e antirubeolica)
- Sicurezza stradale (uso casco, cinture, seggiolini, alcol alla guida)
- Sicurezza domestica

Caratteristiche socio-demografiche

- Età e genere
- Stato civile
- Cittadinanza
- Istruzione
- Difficoltà economiche riferite
- Attività lavorativa e precarietà (approfondita dal 2013)

Moduli aggiuntivi

- Mobilità attiva
- Gravidanza e allattamento al seno
- Sicurezza sul lavoro
- Ambiente
- Uso improprio antibiotici
- Health literacy ...



I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2018

I DATI REGIONALI



Aiom
Associazione Italiana di Oncologia Medica

AIRTUM
Associazione Italiana di Registrazione Tumori

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ONCOLOGIA MEDICA

Il tumore della mammella

MAMMELLA

Incidenza	Si stima che nel 2018 verranno diagnosticati in Italia circa 52.800 nuovi casi di carcinomi della mammella femminile (dati AIRTUM).
Mortalità	Anche per il 2015 il carcinoma mammario ha rappresentato la prima causa di morte per tumore nelle donne, con 12.274 decessi (dati ISTAT).
Sopravvivenza a 5 anni	Risulta in Italia essere pari all'87%.
Sopravvivenza a 10 anni	La sopravvivenza dopo 10 anni dalla diagnosi è pari all'80%.
Fattori di rischio	Le donne sopra i 50 anni d'età hanno un maggior rischio di sviluppare un tumore mammario. Sono stati identificati altri fattori di rischio legati a fattori riproduttivi (menarca precoce e una menopausa tardiva; nulliparità, una prima gravidanza a termine dopo i 30 anni, il mancato allattamento al seno), fattori ormonali (terapia ormonale sostitutiva assunta durante la menopausa), fattori dietetici e metabolici (elevato consumo di alcool e di grassi animali e basso consumo di fibre vegetali), pregressa radioterapia (a livello toracico e specialmente se prima dei 30 anni d'età) e precedenti displasie o neoplasie mammarie. Inoltre, il 5%-7% dei tumori mammari risulta essere legato a fattori ereditari, 1/4 dei quali determinati dalla mutazione di due geni, BRCA 1 e/o BRCA 2.

Fattori di rischio per il tumore della mammella

- Fattori riproduttivi
- Fattori ormonali
- Fattori dietetici e metabolici
- Pregressa radioterapia
- Precedenti displasie o neoplasie mammarie
- Familiarità ed ereditarietà



Fattori di rischio per il tumore della mammella

NON modificabili	Modificabili
Età	Nulliparità
Menarca precoce	Gravidanza > 30 anni
Menopausa tardiva	No allattamento
Ereditarietà	Terapia ormonale sostitutiva
	Eccesso di alcool
	Eccesso di grassi animali
	Basso consumo fibre vegetali
	Obesità

DEFINIZIONI OPERATIVE indicatori PASSI

CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA

Il consumo giornaliero di frutta e verdura è misurato con il numero di porzioni di frutta e/o verdura che una persona dichiara di consumare abitualmente al giorno.

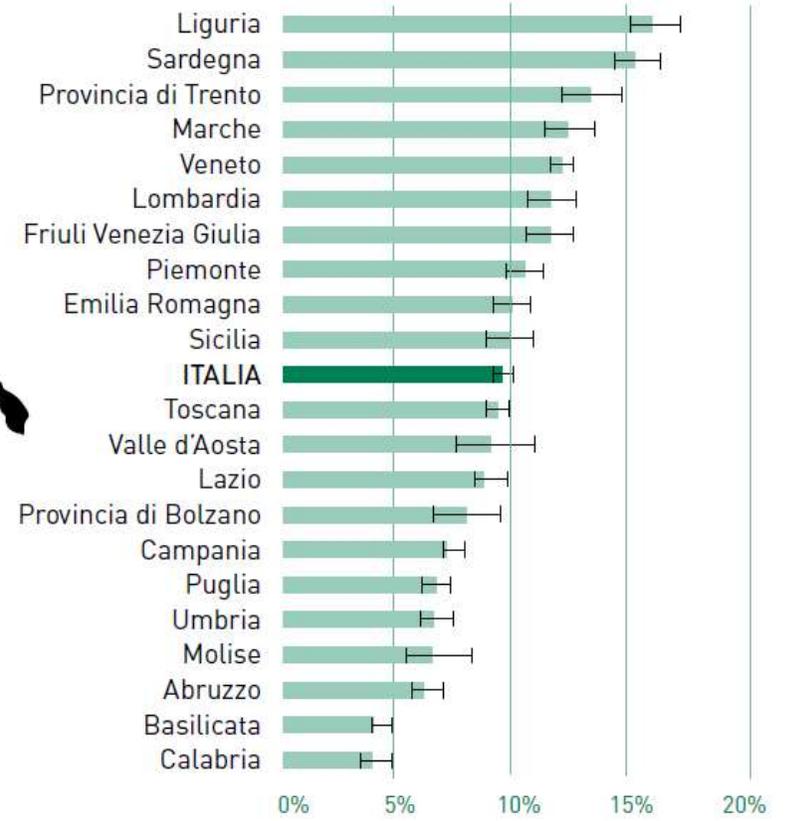
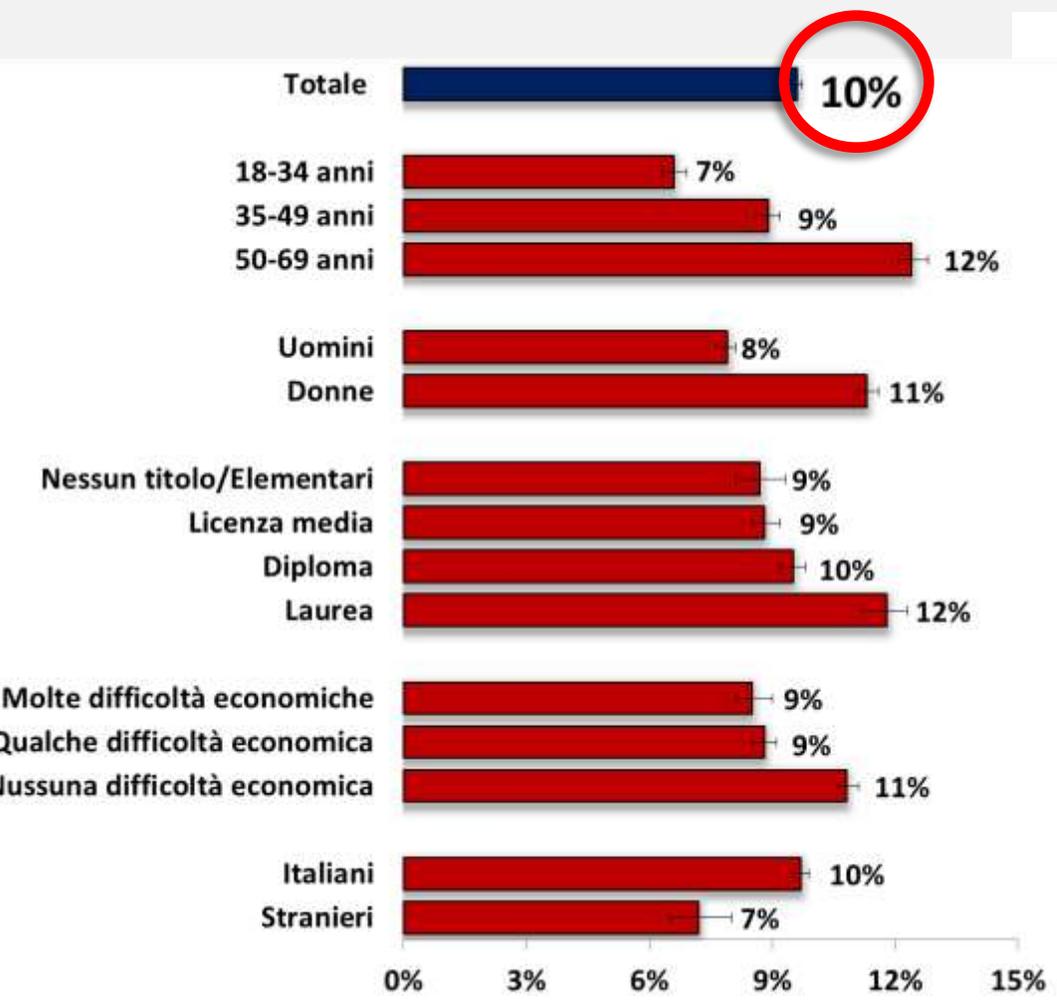
Per la determinazione di una porzione di frutta o verdura nel questionario PASSI si fa riferimento ad un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta. Questa quantità corrisponde all'incirca a 80 grammi di questi alimenti. Secondo la letteratura, è raccomandata l'assunzione giornaliera di 400 gr di frutta o verdura, equivalente a cinque porzioni da 80 grammi (five a day).



ALIMENTAZIONE: CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA

Adesione al *five a day* fra i 18-69enni. Passi 2013-2016

dati standardizzati per età



49% consumano 1-2 porzioni
39% consumano 3-4 porzioni

Persone aderenti al *five a day* consumano abitualmente 5 porzioni al giorno, fra frutta e verdura, in accordo con le raccomandazioni delle linee guida per una corretta e sana alimentazione

DEFINIZIONI OPERATIVE indicatori PASSI



ATTIVITÀ FISICA

- **Persone fisicamente attive**, coloro che svolgono un lavoro pesante che richiede un notevole sforzo fisico (es. manovale, muratore, agricoltore) e/o abbiano svolto nei 30 giorni precedenti l'intervista almeno 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana e/o un'attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni settimanali.
- **Persone parzialmente attive**, coloro che non svolgono un lavoro pesante dal punto di vista fisico, ma fanno attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli sopra citati.
- **Persone sedentarie**, coloro che non svolgono un lavoro pesante e che, nel tempo libero, non svolgono alcuna attività fisica moderata né intensa.

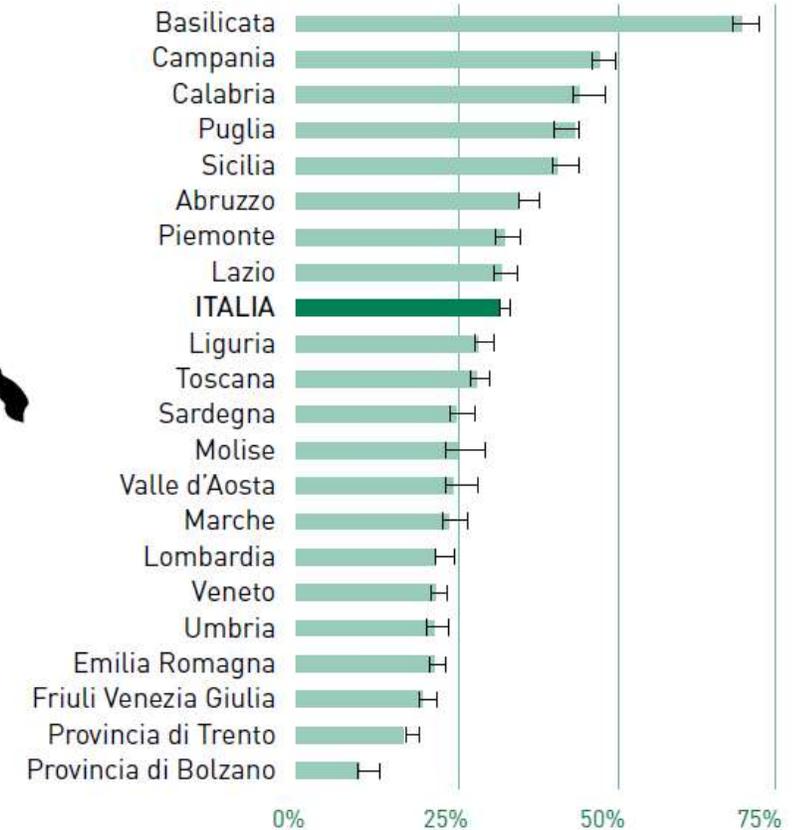
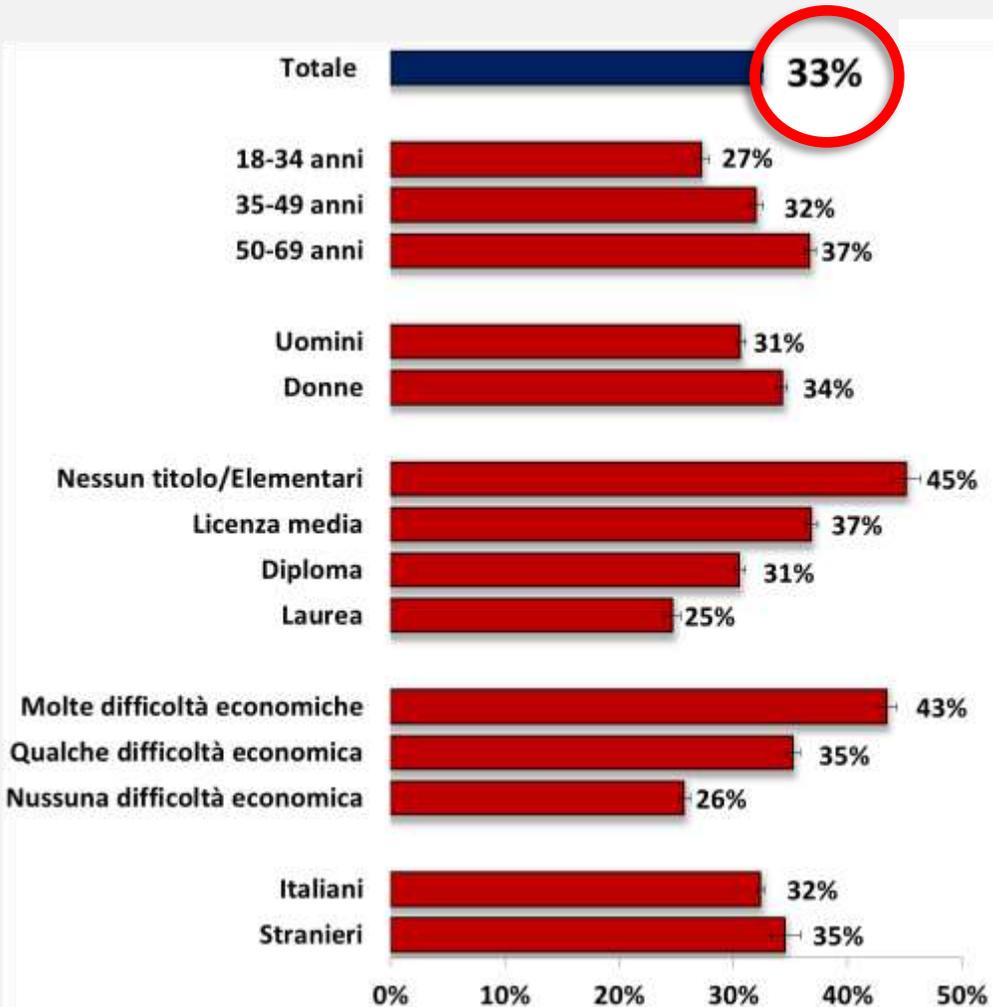
ECCESSO PONDERALE

- **Persona in sovrappeso**: è una persona con un Indice di massa corporea (Imc)* compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza.
- **Persona obesa**: è una persona con un Indice di massa corporea (Imc) maggiore o uguale a 30.0 kg/m² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza.
- **Persona in eccesso ponderale**: è una persona con un Indice di massa corporea (Imc) maggiore o uguale a 25.0 kg/m² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza; ovvero in sovrappeso o obesa.
- **L'indice di massa corporea** (o Body Mass Index-BMI) è uguale a [Peso, in Kg] / [Altezza, in metri]²

ATTIVITA' FISICA: SEDENTARIETÀ

Sedentarietà nei 18-69enni. Passi 2013-2016

dati standardizzati per età



32% Attivi
35% Parzialmente attivi

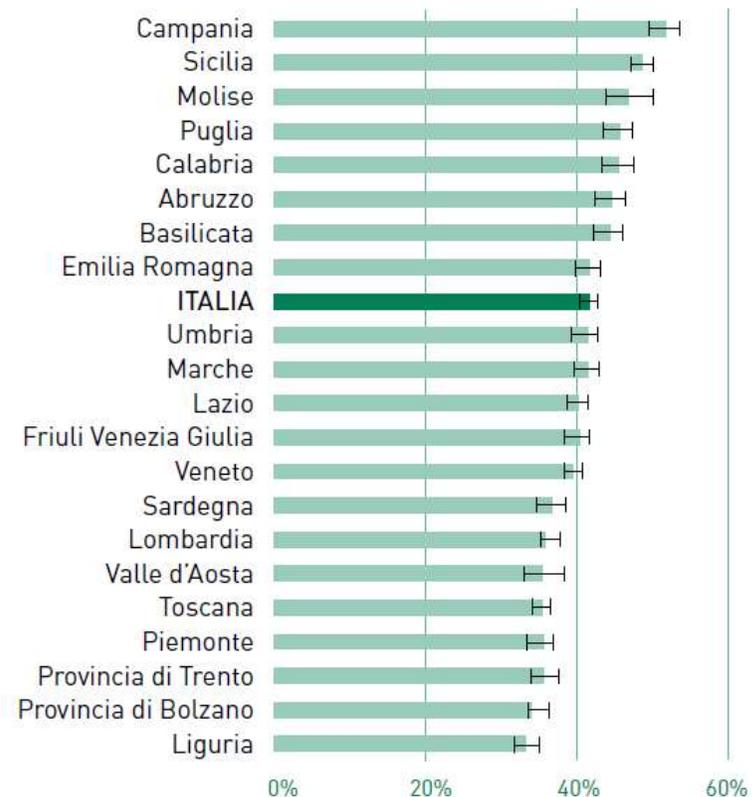
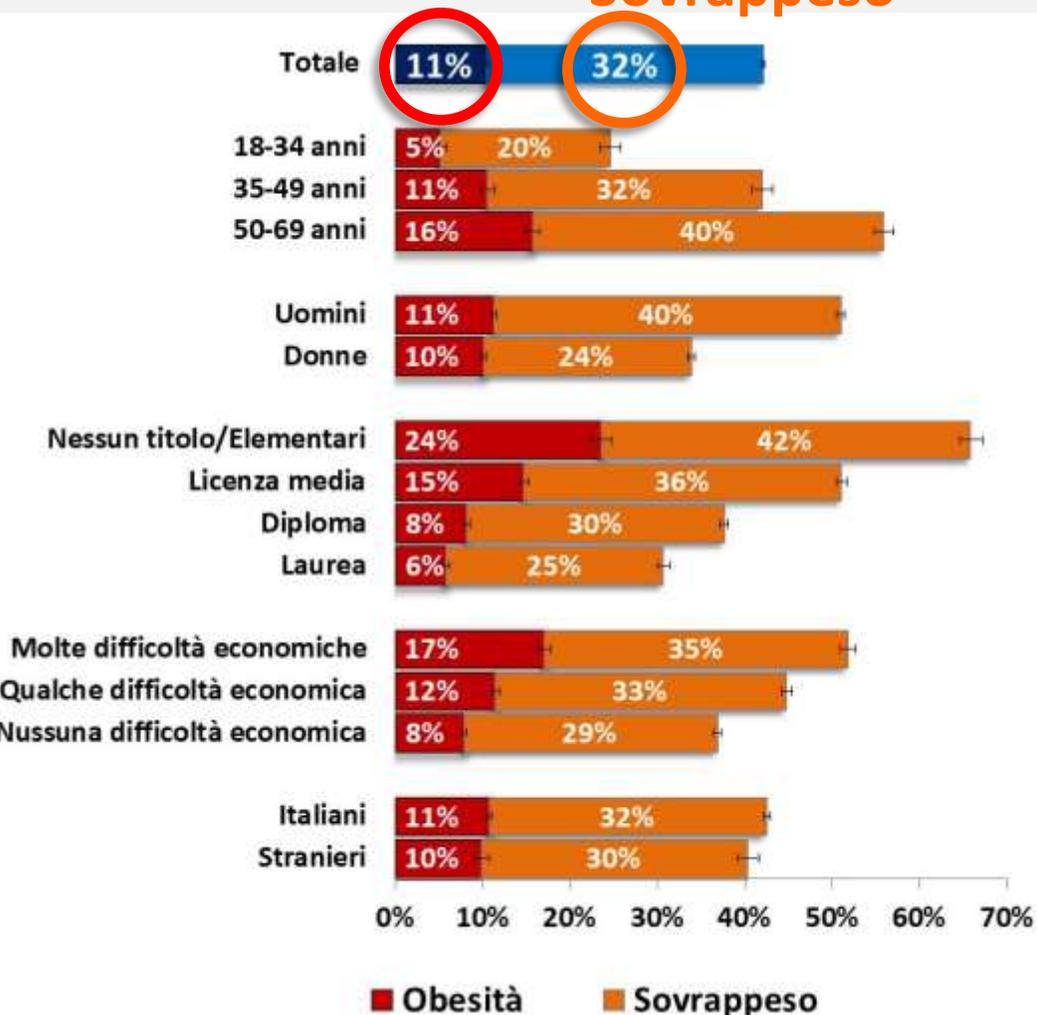
Persone sedentarie, coloro che non svolgono un lavoro pesante e che, nel tempo libero, non svolgono alcuna attività fisica moderata né intensa.

ECCESSO PONDERALE

Eccesso ponderale nei 18-69enni. Passi 2013-2016

dati standardizzati per età

Obesi **Sovrappeso**



Persone in eccesso ponderale, ovvero in sovrappeso o obese (BMI ≥25.0 kg/m²)

DEFINIZIONI OPERATIVE indicatori PASSI



ALCOL

- **Consumo abituale elevato:** consumo medio giornaliero (nei trenta giorni precedenti l'intervista) pari a 3 o più UA medie giornaliere per gli uomini e 2 o più UA per le donne
- **Consumo episodico eccessivo (Binge drinking):** consumo di 5 o più UA in una unica occasione per gli uomini e 4 o più 3 UA per le donne (nei trenta giorni precedenti l'intervista)
- **Consumo (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto:** consumo di bevande alcoliche esclusivamente o prevalentemente lontano dai pasti (in qualunque quantità nei trenta giorni precedenti l'intervista)
- **Consumo alcolico a maggior rischio** include uno o più fra le modalità di consumo alcolico abituale elevato, consumo episodico eccessivo o consumo fuori pasto.

L'Unità Alcolica corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

FUMO

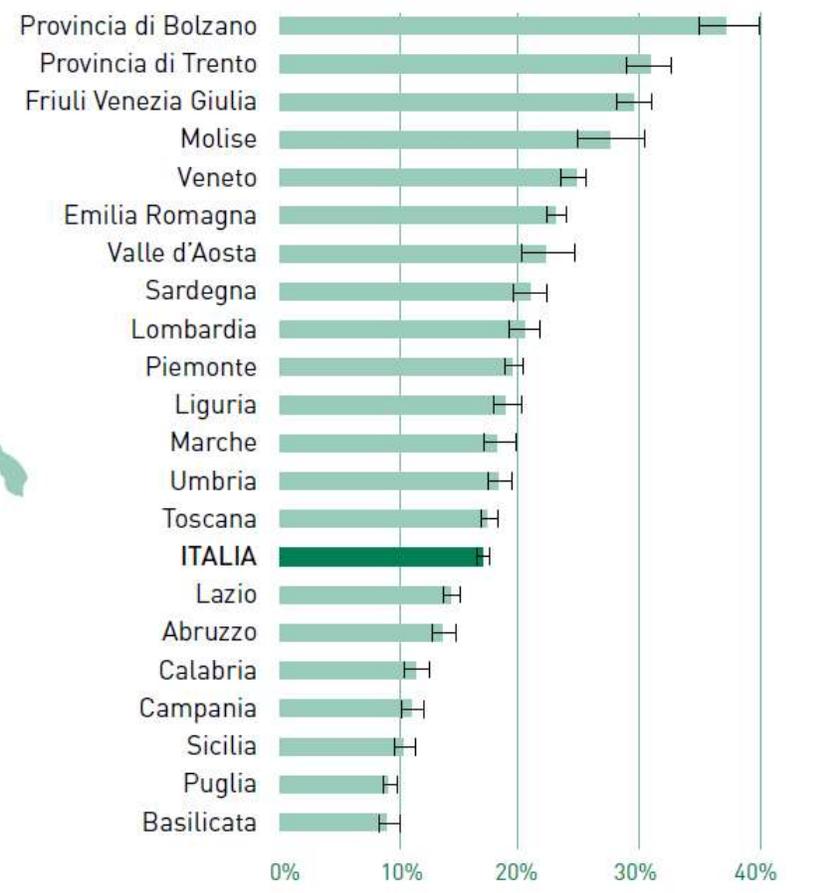
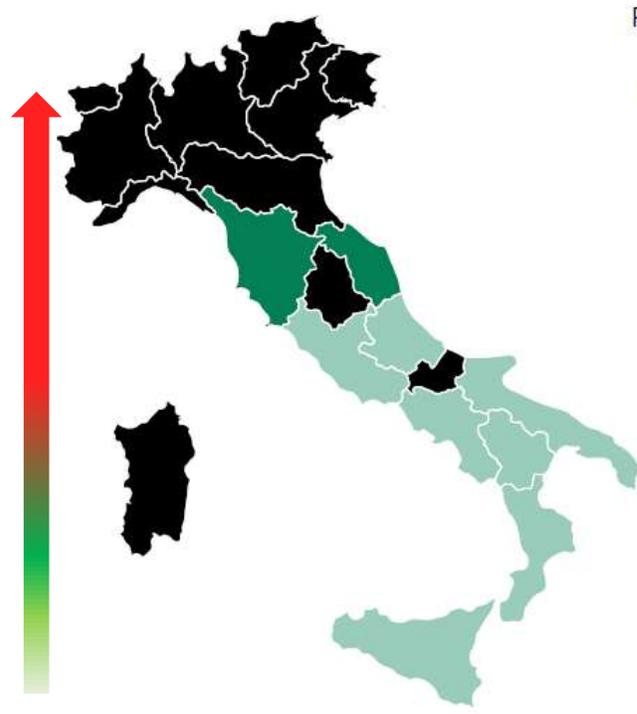
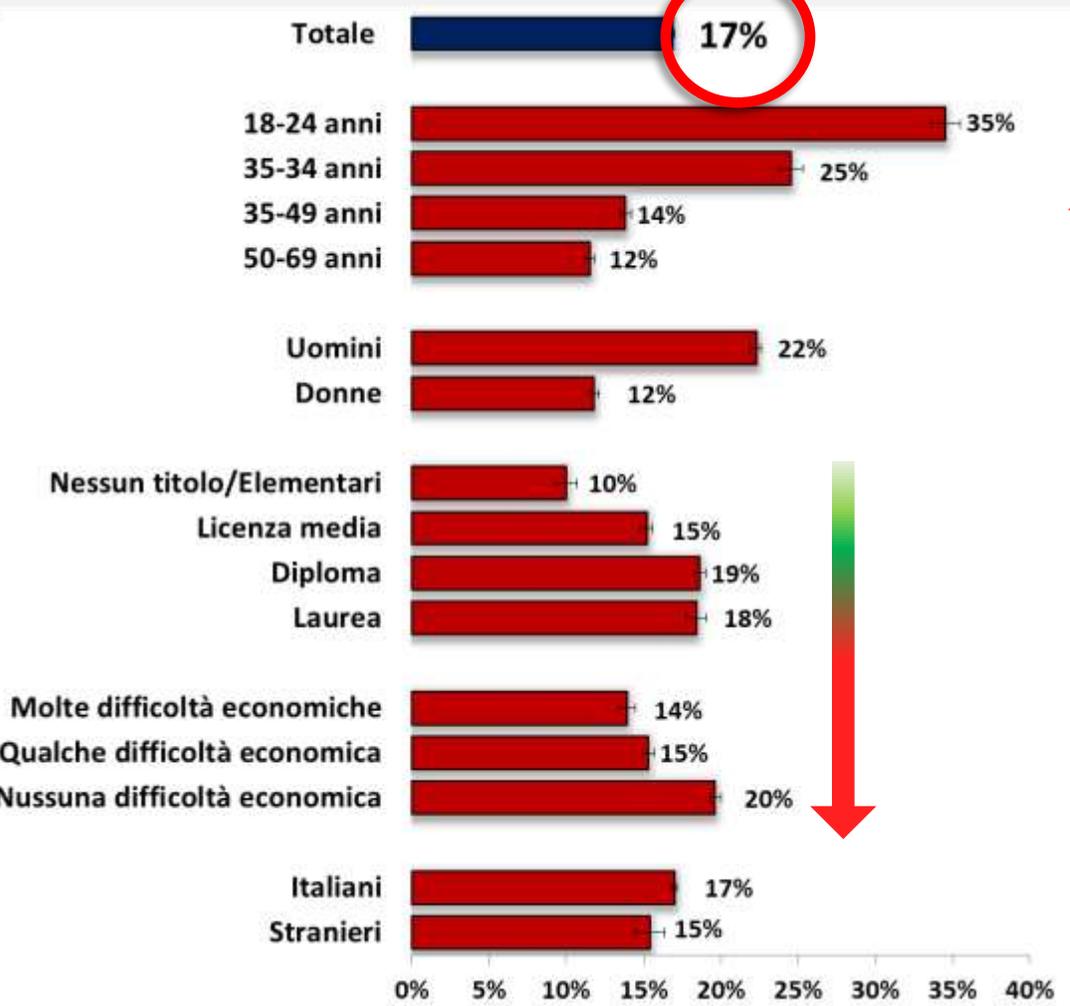
- **Non fumatore** è una persona che dichiara di aver fumato nella sua vita meno di 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di non essere attualmente fumatore.
- **Fumatore** (secondo la definizione dell'Oms) è una persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore al momento dell'intervista o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi.
- **Ex fumatore** è una persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20), di NON essere fumatore al momento dell'intervista e di aver smesso di fumare da più di 6 mesi.

ALCOL

Consumo alcolico a MAGGIOR RISCHIO tra i 18-69enni. Passi 2013-2016

dati standardizzati per età

dati standardizzati per età

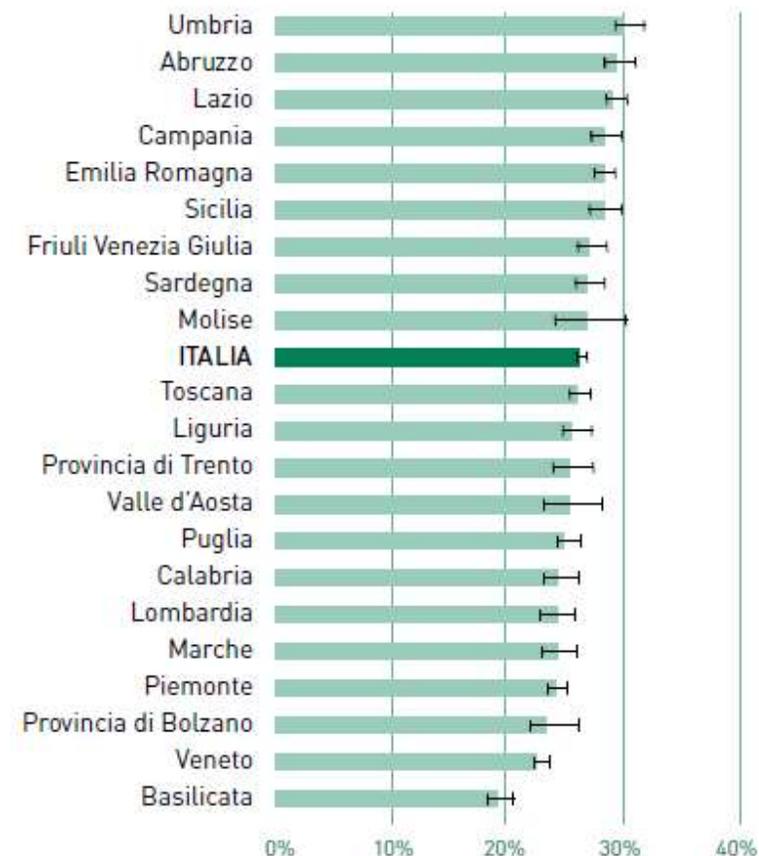
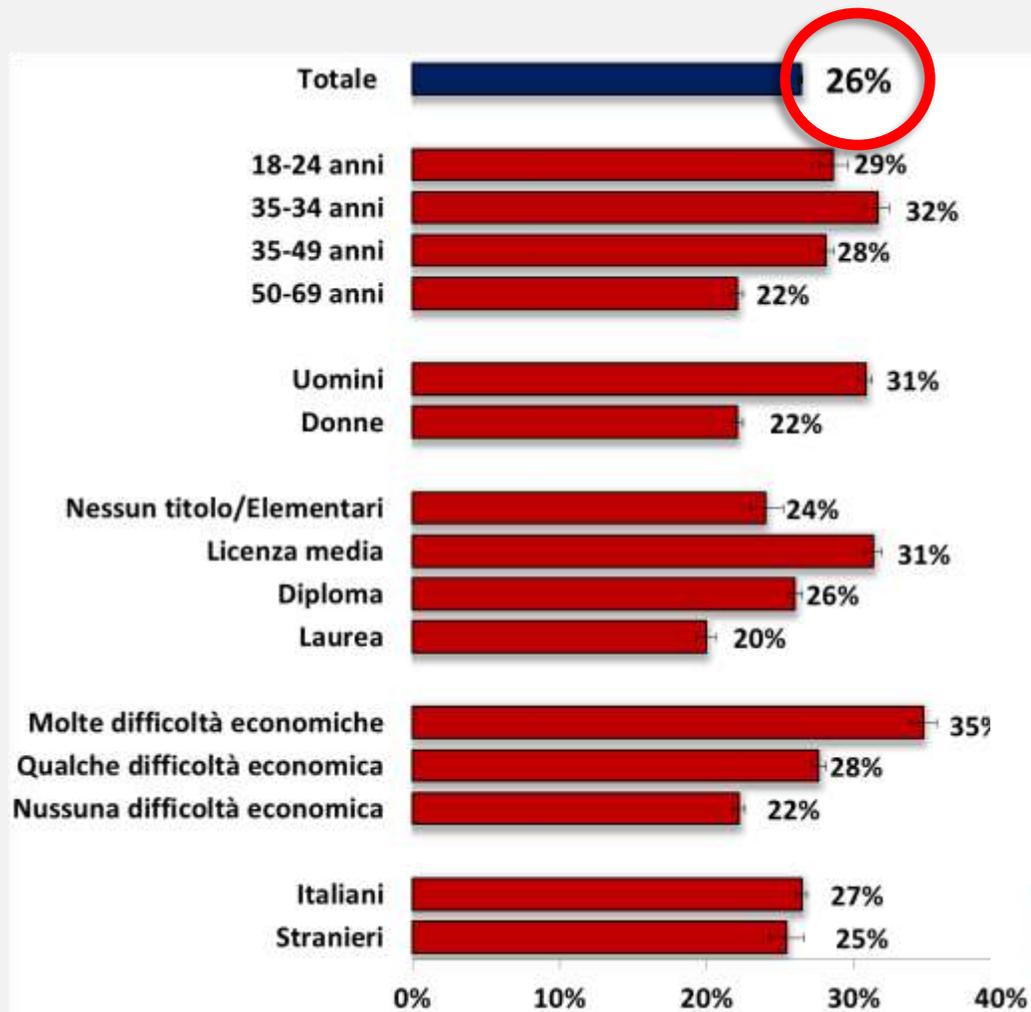


8.9% Binge drinking
8.1% Consumo prevalente fuori pasto
3.4% Consumo abituale elevato

Consumo alcolico a maggior rischio include uno o più fra le modalità di consumo: alcolico abituale elevato, *binge drinking*, consumo prevalentemente o esclusivamente fuori pasto

Fumatori tra i 18-69enni. Passi 2013-2016

dati standardizzati per età



18% Ex fumatori
56% Non fumatori

Fumatore persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore al momento dell'intervista o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi.

SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA

NEOPLASIE DELLA MAMMELLA

LINEE GUIDA
2017



Gli esami clinici e strumentali hanno, nell'ambito dello screening per carcinoma mammario nella popolazione generale, le indicazioni sotto riportate.

- Autopalpazione: non evidenza di efficacia nello screening¹¹
- Valutazione clinica della mammella: non evidenza di efficacia nello screening^{12,13}
- Ecografia: non evidenza di efficacia nello screening¹⁴. Non è nota al momento la quantificazione degli effetti collaterali negativi derivanti dall'applicazione dell'ecografia mammaria allo screening (falsi positivi, aumento degli interventi chirurgici per overdiagnosis).
- **Rx-mammografia bilaterale** è tuttora ritenuto il test più efficace di screening.

In Italia:

- Nelle donne in fascia d'età 50-69 anni: la Rx-mammografia è raccomandata con cadenza biennale;
- Nelle donne in fascia d'età 40-49 anni: la Rx- mammografia andrebbe eseguita personalizzando la cadenza (in corso studi) nel singolo individuo sulla base anche dei fattori di rischio quali la storia familiare e la densità del tessuto mammario. Il Piano Nazionale italiano Prevenzione (PNP) 2005-2007(<http://www.ccm-network.it/screening/intro legislazione>) suggerisce alle Regioni di considerare l'estensione dell'invito alle donne di 45-49 anni d'età (con intervallo di 12-18 mesi);
- Nelle donne d'età uguale o superiore a 70 anni: nessuna evidenza di efficacia della Rx-mammografia nello screening. Il PNP italiano 2005-2007 suggerisce alle Regioni italiane di considerare l'estensione dell'invito alle donne di 70-74 anni d'età.

Adesione allo Screening

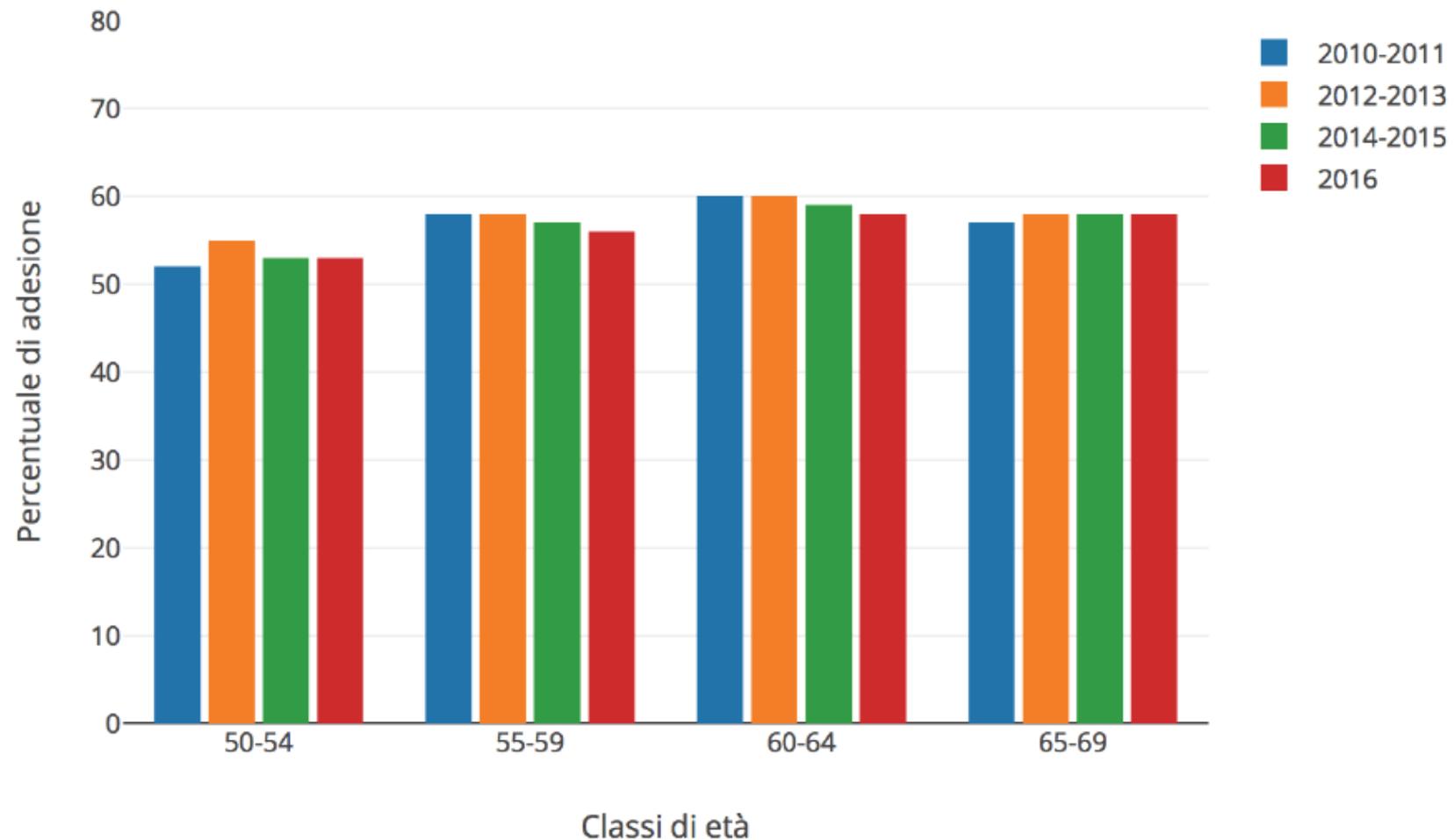
Tabella 1. *Dati nazionali di attività di screening mammografico 2010-2016*

	2010-2011	2012-2013	2014-2015	2016
Numero totale di donne invitate	5.150.652	5.312.947	5.920.807	3.162.602
Numero di donne aderenti all'invito (% su donne invitate)	2.842.013 (55%)	3.044.984 (57%)	3.305.361 (56%)	1.759.809 (56%)
Media aderenti per anno	1.421.007	1.522.492	1.652.681	
Numero di donne esaminate	2.772.433	2.975.296	3.294.855	1.745.331
Numero di donne richiamate per approfondimenti (% su donne esaminate)	149.936 (5,4%)	172.377 (5,8%)	191.574 (5,9%)	104.564 (6%)
Numero di biopsie benigne	1.722	1.582	1.874	958
Numero di carcinomi diagnosticati allo screening	12.392	13.511	15.606	8.135
Numero di carcinomi duttali in situ diagnosticati allo screening	1.499	1.751	2.030	1.078
Numero di carcinomi invasivi \leq 10 mm diagnosticati allo screening	3.715	4.137	4.584	2.451

Su oltre 50.000 nuovi casi/anno

Adesione allo Screening

Adesione all'invito per classi di età, 2010-2016



Adesione allo Screening



Tabella 4. Indicatori per macro aree: Nord, Centro e Sud Italia

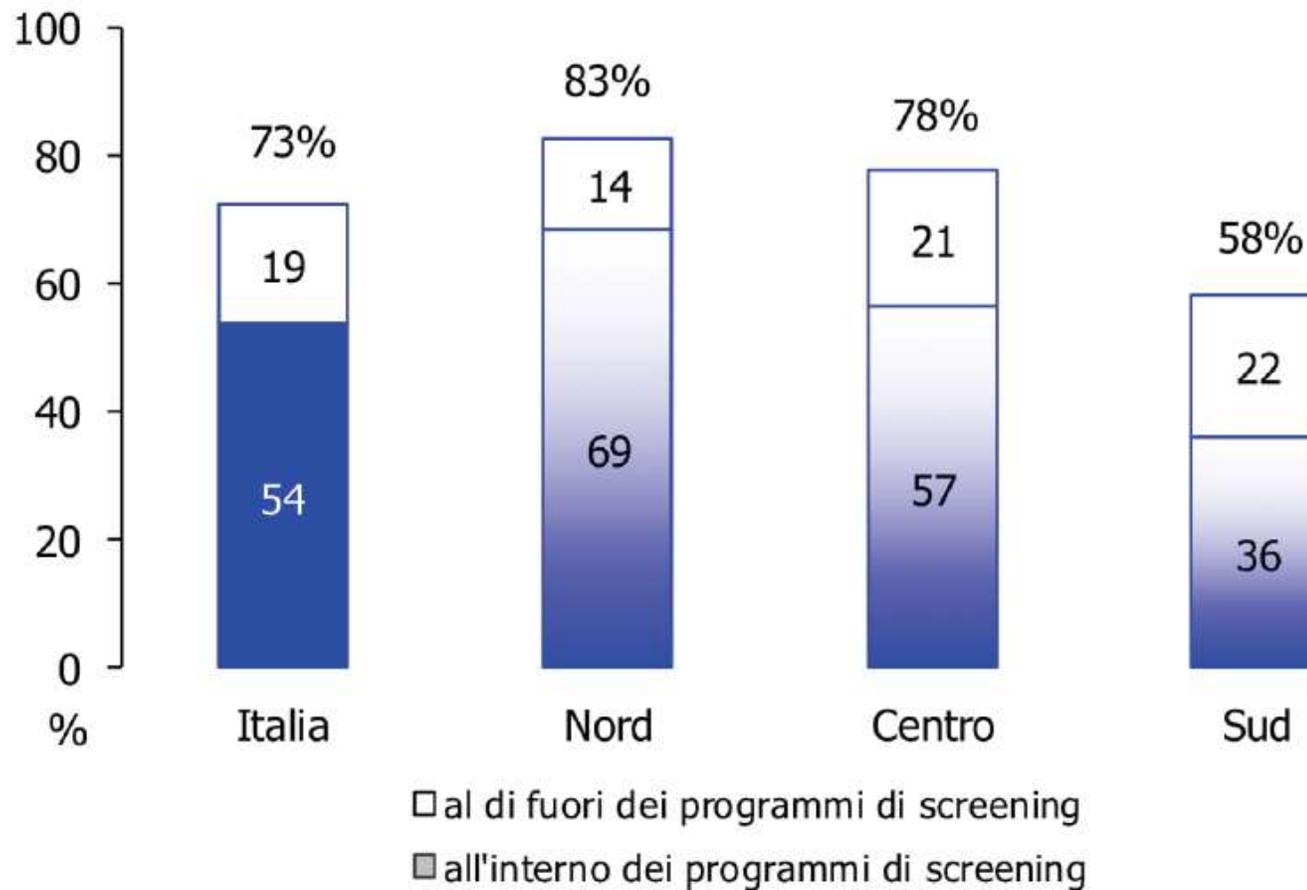
Anno	NORD			CENTRO			SUD		
	2012 2013	2014 2015	2016	2012 2013	2014 2015	2016	2012 2013	2014 2015	2016
Numero totale di donne invitate	3.089.366	3.273.410	1.695.734	1.264.396	1.292.679	754.076	959.185	1.354.718	692.083
Numero di donne aderenti all'invito	1.952.739	2.073.320	1.076.964	693.719	726.393	394.944	398.526	505.648	287.901
Adesione all'invito	63%	63%	64%	55%	56%	52%	41%	37%	42%

Adesione allo Screening

Mammella	Colon-retto	Cervice
Trentino 78%	Valle d'Aosta 66%	Valle d'Aosta 78%
Emilia Romagna 76%	Emilia-Romagna 65%	Emilia Romagna 66%
Valle d'Aosta 72%	Trentino 65%	Toscana 66%
Toscana 69%	Lombardia 63%	Umbria 65%
Friuli e 69%	Veneto 62%	Piemonte 63%
Lombardia, Umbria e Basilicata 67%	Toscana 57%	Veneto 50%
Veneto 62%		
Campania 22%	Campania 11%	Campania 22%
	Puglia 6%	
	Calabria 5%	

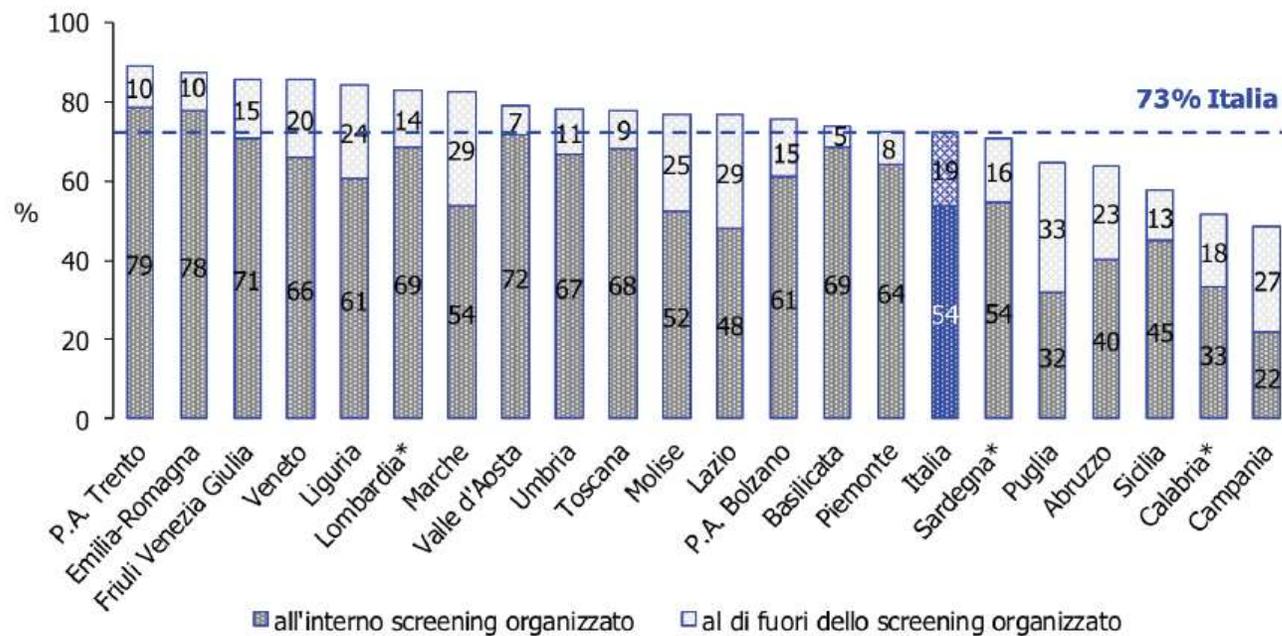
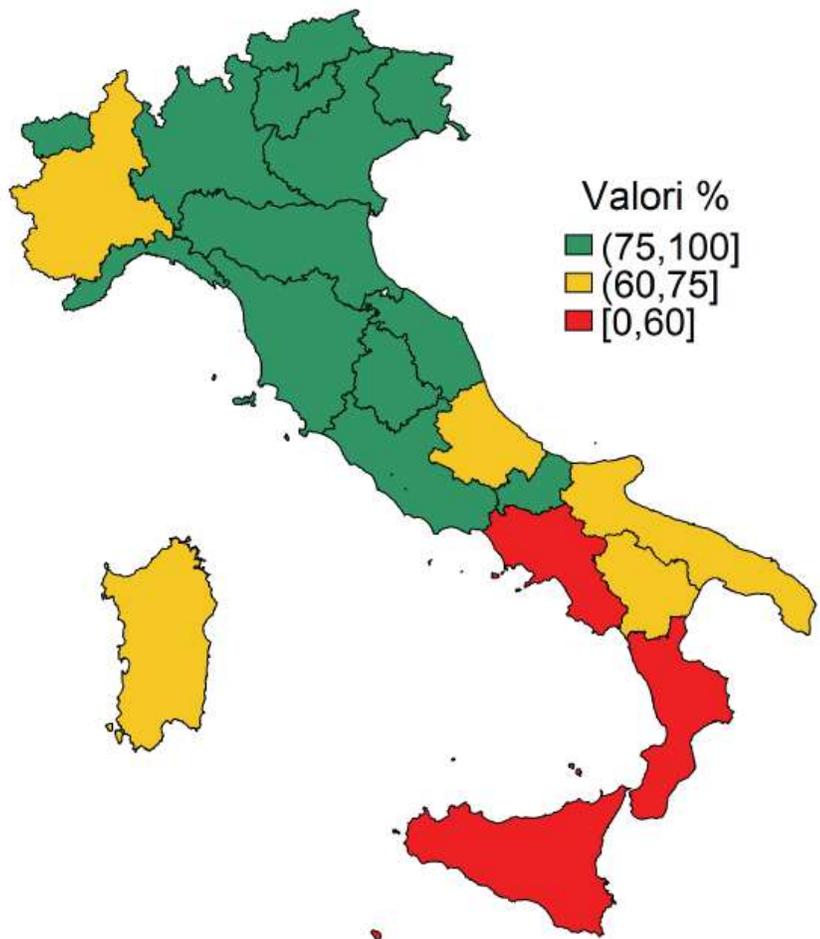
Lo Screening Mammografico visto da PASSI

Figura 1 Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni (%), Donne 50-69enni, Passi 2014-2016 (n. 21.201)



Lo Screening Mammografico visto da PASSI

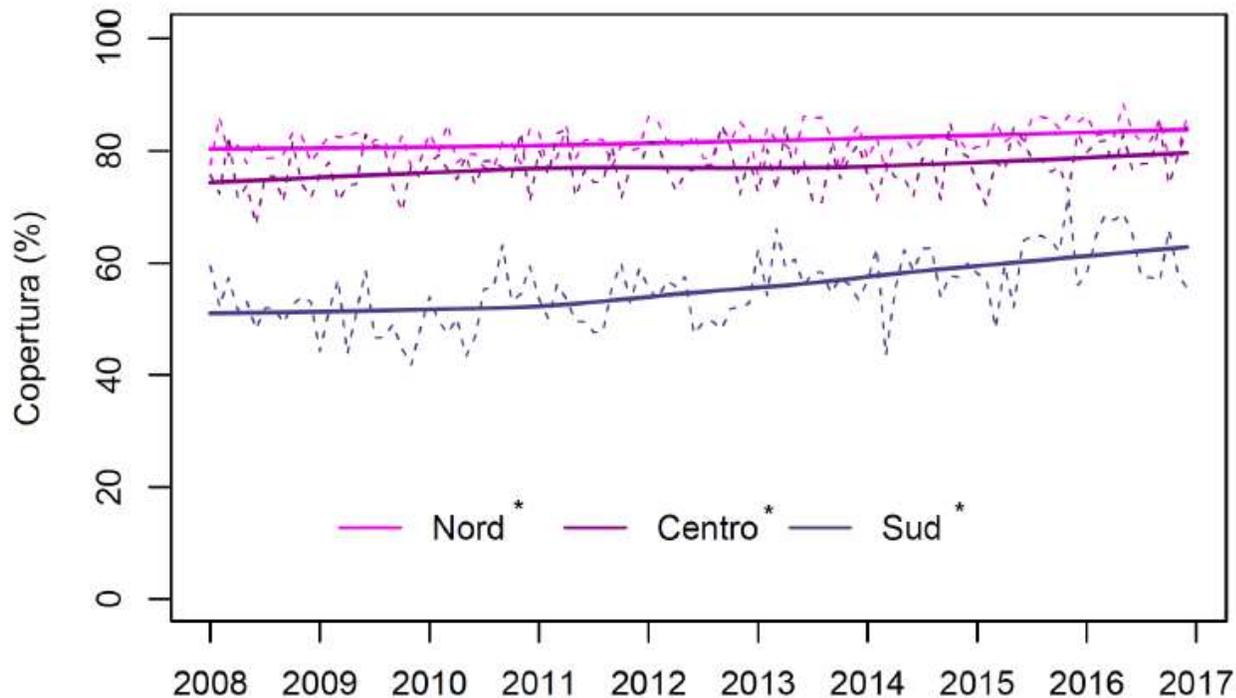
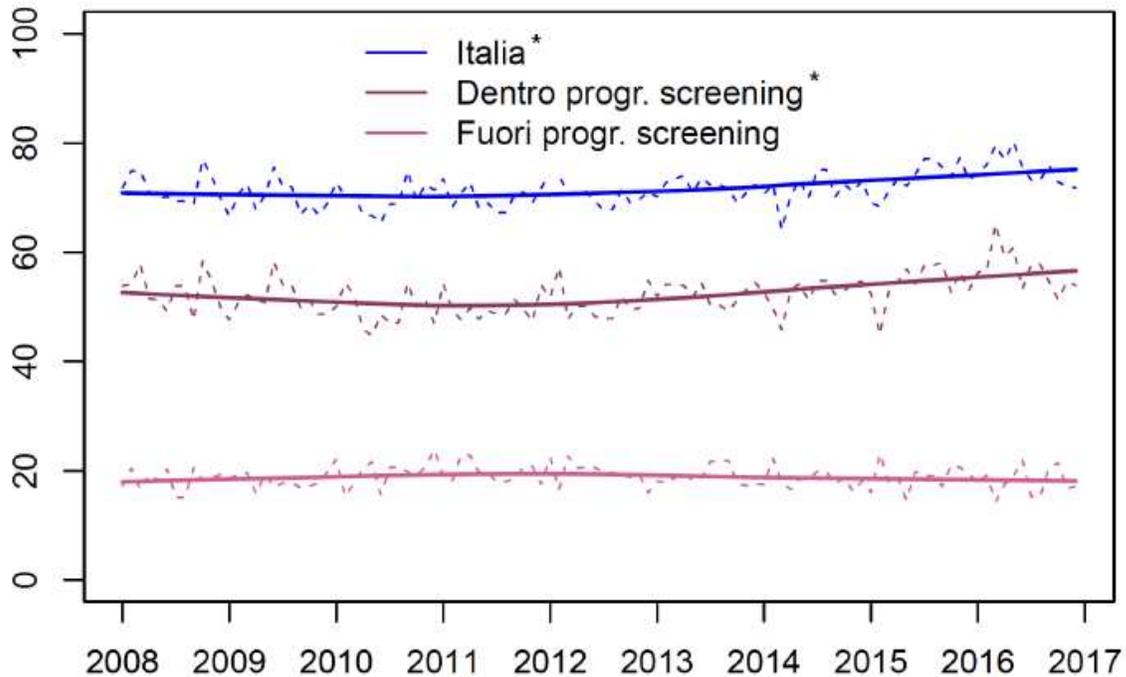
% Donne 50-69 anni con mammografia negli ultimi 2 anni - PASSI 2014-2016



* Regioni che non hanno aderito con un campione regionale

Lo Screening Mammografico visto da PASSI

Donne 50-69 anni con mammografia negli ultimi 2 anni - PASSI 2008-2016
Andamento temporale



Sopravvivenza a 5 anni – Confronto con l'Europa

	Italia (%)	Europa (%)	Regno Unito e Irlanda (%)	Italia vs Europa/Regno Unito-Irlanda (%)
Stomaco	32	25	17	+7/+15
Colon	66	57	52	+9/+14
Retto	62	56	54	+6/+8
Polmone	16	13	9	+3/+7
Mammella	87	82	79	+5/+8

Si può fare ancora molto.....

- Lavorare per ridurre le differenze nord-sud
- Sostenere le campagne di informazione su stili di vita e prevenzione
- Estendere la copertura e l'adesione agli screening
- Potenziare la sinergia con le Associazioni di Pazienti per realizzare una regia comune nella lotta contro il cancro
- Realizzare le Reti Oncologiche Regionali



Si può fare ancora molto....



I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2018

I DATI REGIONALI



I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2018

I DATI REGIONALI



Associazione Italiana di Oncologia Medica



AIRTUM



Associazione Italiana di Oncologia Medica

