Programma di screening mammografico

Un bilancio del primo anno di attività

Conferenza stampa
Locarno, 29 novembre 2016

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità

Istituto Cantonale di Patologia
Registro Tumori Cantone Ticino
Centro Programma Screening Ticino

SCREENING MAMMOGRAFICO
CANTON TICINO

- **Paolo Beltraminelli**, Presidente del Consiglio di Stato e Direttore DSS
- **Andrea Bordoni**, Responsabile del Registro Tumori del Canton Ticino
- **Alessandra Spitale**, Responsabile del Centro Programma Screening Ticino

Indice

- Importanza della prevenzione e tappe principali del Programma
- Epidemiologia del cancro al seno
- Il Programma di screening mammografico in Canton Ticino - Alcuni risultati
- Conclusione: aspetti finanziari e futuro di un progetto di successo

Importanza della prevenzione e principali tappe del Programma

Paolo Beltraminelli
Presidente del Consiglio di Stato
e Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità

Importanza della prevenzione in generale

«Miglioramento della prevenzione e della diagnosi precoce delle malattie non trasmissibili, al fine di ridurne l'incidenza e attenuarne le conseguenze che gravano sulle persone e sull'economia»

Rapporto Sanità 2020 del Consiglio federale, *Obiettivo 1.3: Intensificare la tutela della salute e la prevenzione delle malattie*

Prevenzione → Attività e promozione della salute, in Ticino:

- Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute Cantone Ticino 2016-2020, del Servizio di promozione e di valutazione sanitaria (SPVS)
- Il 31 gennaio 2017 a Berna, quarta conferenza nazionale Sanità 2020 dedicata alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili. Il Ticino è stato selezionato quale uno dei 2 Cantoni per la presentazione di una buona pratica a livello cantonale

Diagnosi precoce → Riconoscimento esami per individuazione precoce di malattie nella LAMal (es: mammografia di screening secondo l'Ordinanza sulle prestazioni OPre)

Vincere le resistenze rimane comunque difficile

Importanza della prevenzione nel cancro al seno

La sopravvivenza al cancro al seno dipende dallo stadio del tumore al momento della diagnosi. Quanto più è precoce lo stadio in cui avviene la diagnosi, tanto più efficaci sono i trattamenti e migliori le prospettive di vita.

Nella fascia di età dove il rischio di tumore al seno è maggiore e l'esame risulta essere più efficace, molte donne possono essere guarite se si sottopongono regolarmente ad una mammografia effettuata nell'ambito di un programma di screening controllato a livello qualitativo.

- Quindi il primo fattore che influenza in modo determinate la probabilità di guarigione è **la diagnosi della malattia ad uno stadio precoce**.
- Il secondo aspetto fondamentale per la riduzione della mortalità e l'aumento della probabilità di guarigione è rappresentato dalla **qualità delle cure**. Cure erogate secondo standard comprovati dalla ricerca e riassunte nelle cosi dette "linee guida" permettono di raggiungere gli obiettivi prefissi di aumento della probabilità di guarigione.

Principali tappe del Programma di screening mammografico

- **2006**: Mozione parlamentare di Marina Carobbio Guscetti e cofirmatarie per l'introduzione di un programma di screening cantonale del tumore al seno.
- **2008**: elaborazione di un opuscolo informativo distribuito a tutte le donne del Cantone e istituzione di un gruppo di lavoro per l'elaborazione dei criteri di qualità legati al progetto
- **2008 - 2013**: presentazione di due rapporti che stabiliscono i criteri di qualità, riconoscono l'evidenza scientifica e raccomandano l'introduzione di un programma di screening in Canton Ticino per le donne di età compresa tra i 50 ed i 69 anni
- **2. 7. 2013**: tramite Risoluzione governativa n. 3558 e Messaggio n. 6825, il Governo istituisce il Centro programma screening Ticino e il Programma cantonale
- **Primavera 2015:** prende il via il Programma di screening mammografico per tutte le donne in età compresa tra i 50 e i 69 anni che vivono in Ticino, indipendentemente dalla propria nazionalità e dal proprio permesso di soggiorno, tramite l'offerta ogni due anni di una mammografia di screening di qualità ottimale.
- **Agosto-settembre 2015:** il Programma è a regime

SCREENING MAMMOGRAFICO CANTON TICINO

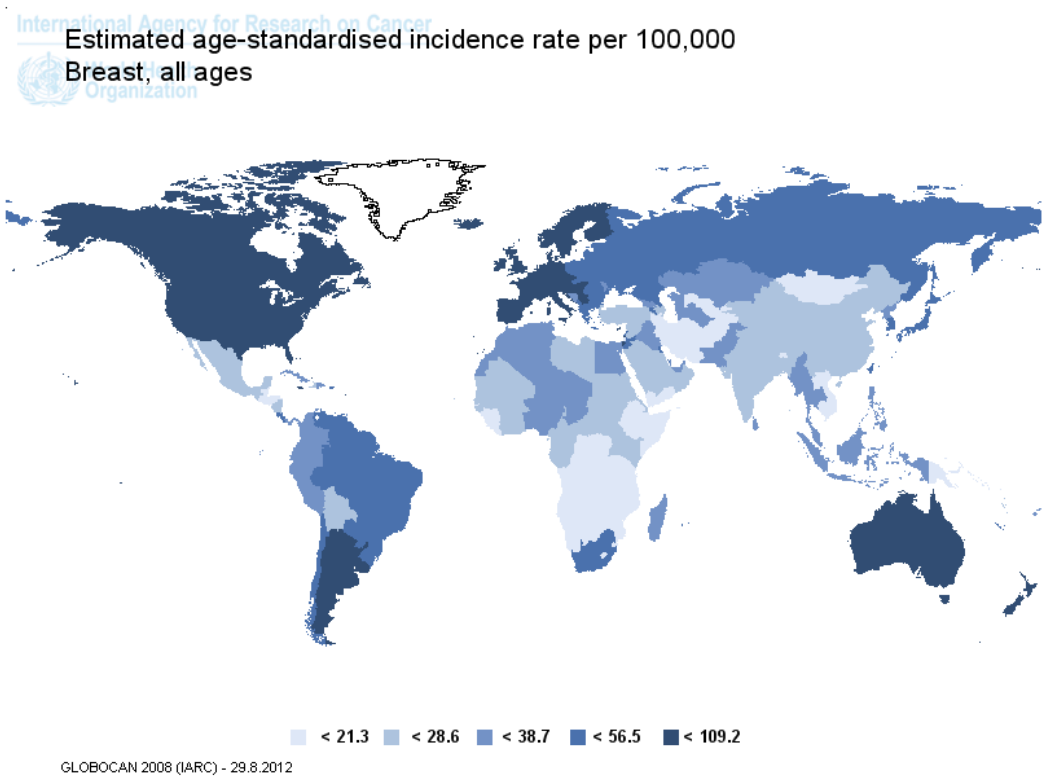
Il Programma cantonale di Screening mammografico contribuisce ad aumentare le possibilità di guarigione dal cancro al seno grazie all'offerta di un esame di diagnosi precoce di qualità ogni due anni per tutte le donne tra i 50 e i 69 anni di età che risiedono in Ticino:

- Senza ricorso ad un medico per la prescrizione dell'esame
- Gratuità per tutte le donne (assunzione da parte del Cantone della partecipazione del 10% non coperta dalla LAMal)
- Programma di diagnosi generalizzato, che assicura una copertura completa del territorio ticinese
- Pieno rispetto della libertà di scelta di ogni donna

Epidemiologia del cancro al seno

Andrea Bordoni
Responsabile del Registro Tumori del Canton Ticino

Epidemiologia del cancro al seno



Rappresentando oltre il 20% del complesso delle diagnosi tumorali nelle donne, il tumore al seno è di gran lunga il più diffuso nei paesi industrializzati

Epidemiologia del cancro al seno

- Probabilità del carcinoma mammario
- Rischio cumulativo per fasce d'età

Estimated risk at birth up to and including:	UK (2008)
age 29	1 in 2,000
age 39	1 in 215
age 49	1 in 50
age 59	1 in 22
age 69	1 in 13
Lifetime risk	1 in 8

Lifetime risk1

Epidemiologia del cancro al seno – Fattori di rischio

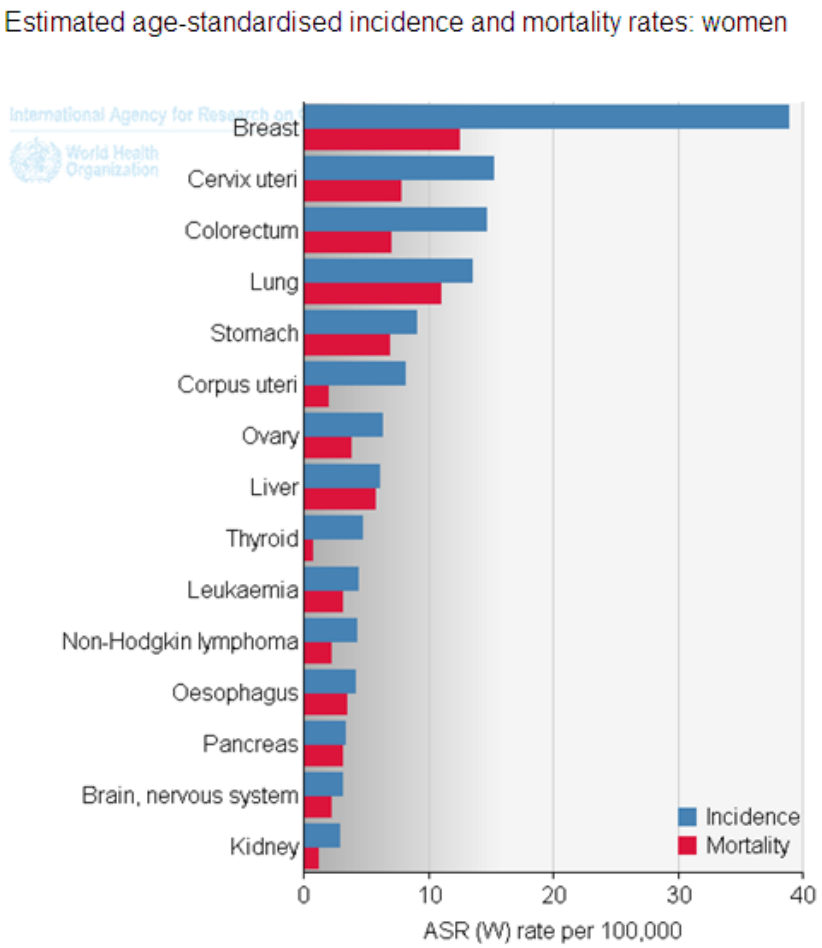
Fattori di rischio per il carcinoma mammario	Evidenza epidemiologica
A) Indicatori demografici e sociologici	
Età	++
Popolazioni occidentali ricche	++
Classi socio-culturali agiate	++
Migrazione in Paesi ricchi in età prepubere o puberale	+
B) Fattori costituzionali, fisiologici e riproduttivi	
Famiglie ad alto rischio	++
Età alla menopausa	+
Obesità o sovrappeso in menopausa	+
Menarca precoce	+
Statura	+
Nulliparità	+
Primigravidanza tardiva	+
Età ai figli successivi	+
Mancanza di latte o allattamento breve	+
C) Fattori ambientali	
Radiazioni ionizzanti (specie in età prebubere o puberale)	++
Terapie ormonali per la menopausa	+?
Uso precoce e prolungato di contraccettivi orali	+?
Dieta ricca in età prepubere o puberale	+?
Scarsa attività fisica in età giovane	+?
Dieta ricca di grassi saturi e proteine animali	+?
Consumo di alcool	+?
Dieta povera di frutta e verdura	+?

Età, popolazioni occidentali ricche, classi socio-culturali agiate, famiglie ad alto rischio e radiazioni ionizzanti sono i fattori che presentano la maggiore evidenza epidemiologica

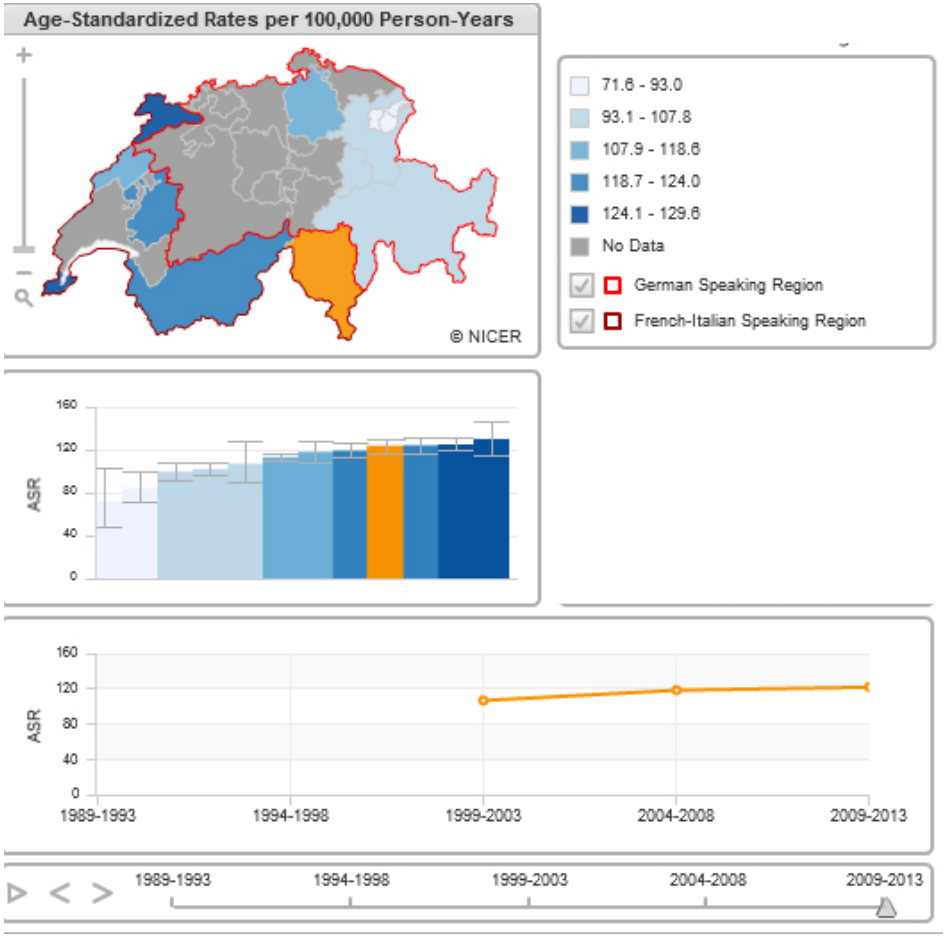
Epidemiologia del cancro al seno - Frequenza

- Il cancro al seno è uno dei tumori più frequenti al mondo

Malgrado la buona prognosi, dato l'elevato numero di nuove diagnosi, risulta alta anche la mortalità, rappresentando quindi un problema di salute pubblica



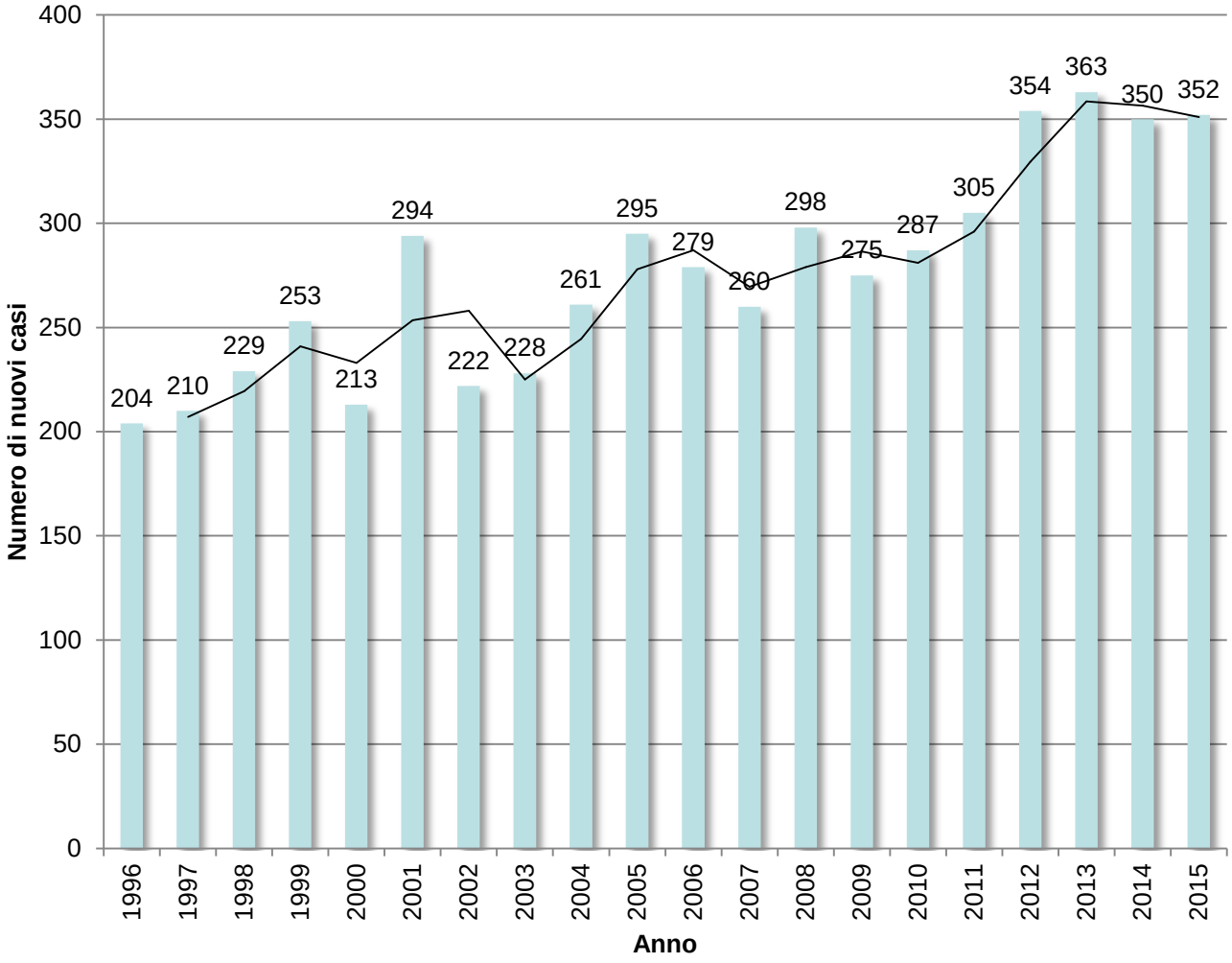
Epidemiologia del cancro al seno – Nuove diagnosi in Ticino e in Svizzera



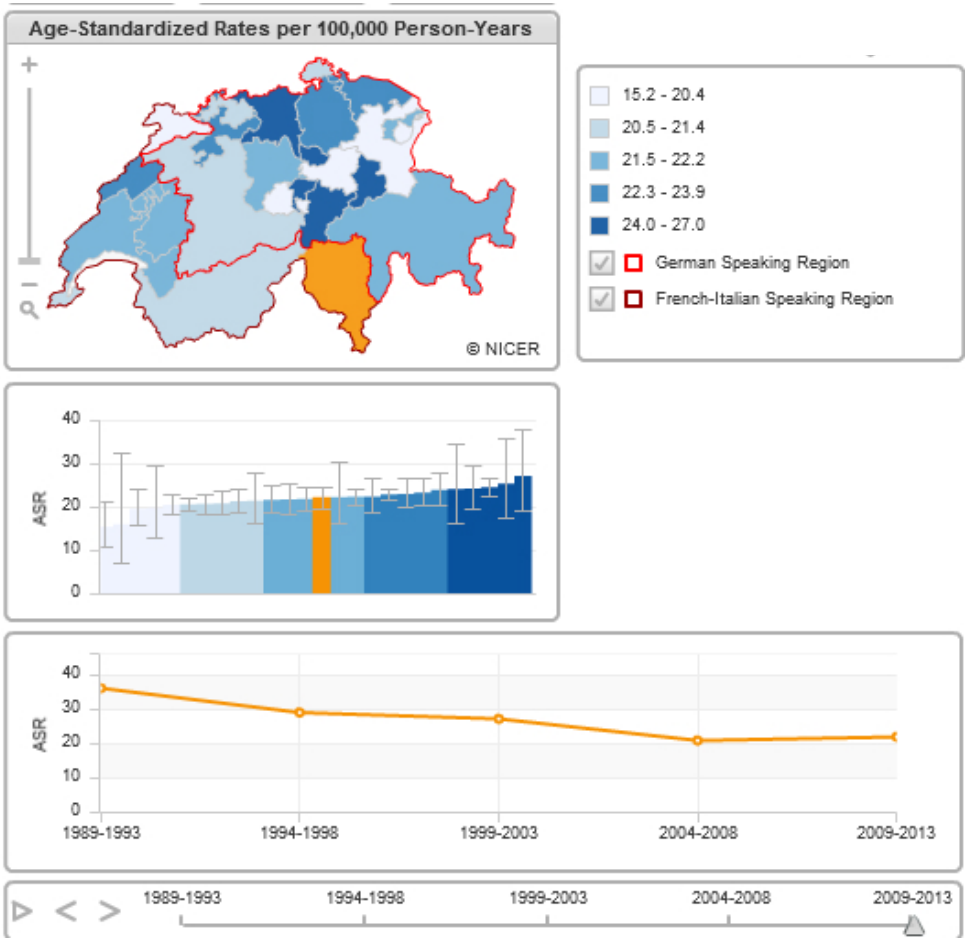
Ogni anno si registrano:

- **circa 6000 nuove diagnosi di tumore al seno in Svizzera**
- **circa 350 nuove diagnosi in Canton Ticino**

Epidemiologia del cancro al seno – Nuove diagnosi in Ticino



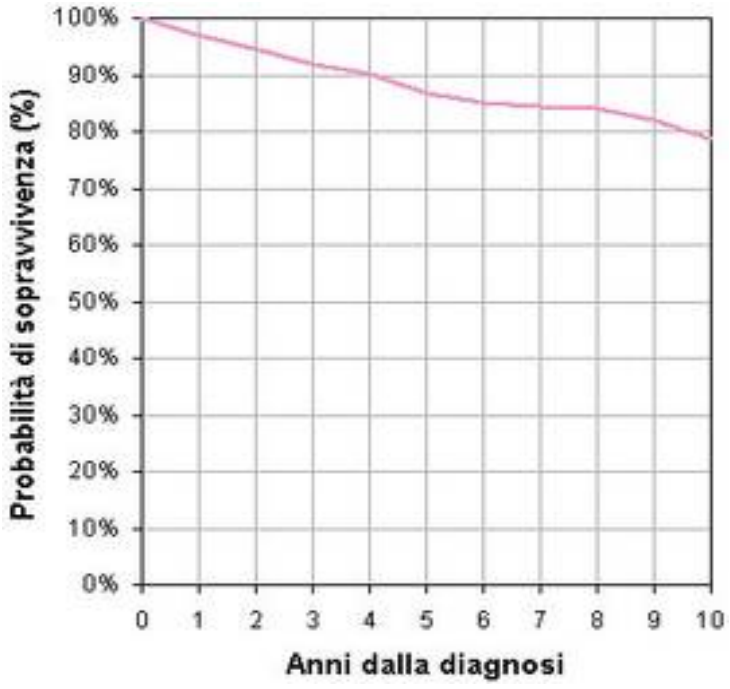
Epidemiologia del cancro al seno – Decessi in Ticino e in Svizzera



Ogni anno si registrano:

- **circa 1’400 decessi per tumore al seno in Svizzera**
- **circa 70 decessi in Canton Ticino**

Epidemiologia del cancro al seno - Sopravvivenza



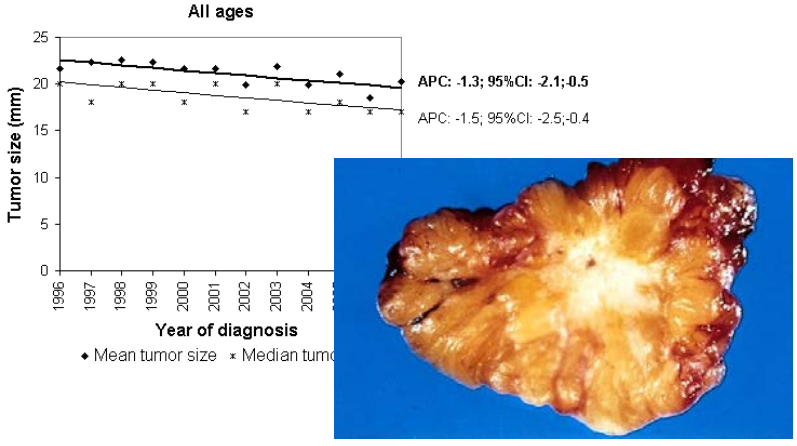
Anni dalla diagnosi	Probabilità di Sopravvivenza
1	97%
3	92%
5	87%
10	79%

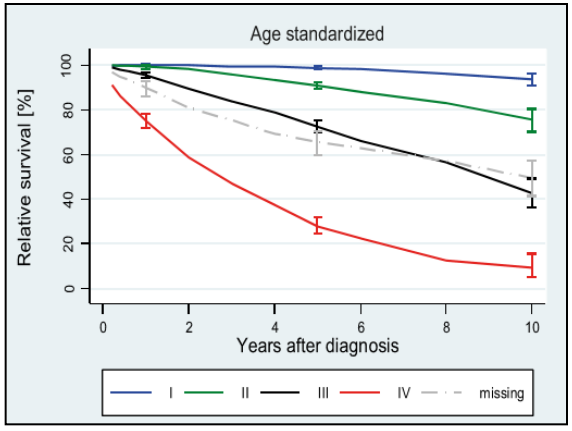
- Nonostante il tumore al seno sia una malattia frequente, **la sua prognosi è generalmente favorevole**.
- La probabilità di sopravvivenza per le donne diagnosticate in Canton Ticino nel periodo 1996-2014 è mediamente pari all'**87% dopo 5 anni dalla diagnosi**.

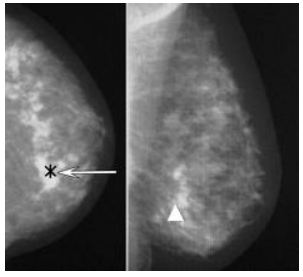
Epidemiologia del cancro al seno - Prevenzione

Prevenzione primaria

Prevenzione secondaria







Il Programma di screening mammografico in Canton Ticino

Alcuni risultati

Alessandra Spitale
Responsabile del Centro Programma Screening Ticino

Luglio 2013 – gennaio 2015: lavori e risultati tecnico-organizzativi

Adesione alla Federazione Swiss Cancer Screening

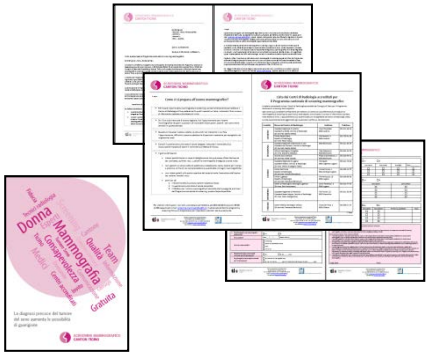
Installazione e messa in funzione Sistema Informatico presso CPST, traduzione in italiano, allestimento sito web www.ti.ch/screening

Allestimento Direttive del Programma cantonale di screening mammografico

Creazione Gruppo Tecnico del CPST

Preparazione materiale informativo: opuscolo e volantino

Preparazione lettere di invito, lettere con risultato mammografia per donne e medici



Creazione Gruppo comunicazione ed informazione del CPST

Organizzazione corsi per tecnici di radiologia medica e medici radiologi

Formazione del personale sul funzionamento del Programma di screening e relativo applicativo

Negoziazione con Assicuratori malattia e Centri di radiologia, firma dei contratti

Esame delle candidature e accreditamento dei Centri di radiologia

Installazione e messa in funzione el sistema informatico presso i centri accreditati

Garanzia e Controllo della QUALITÀ

1) Requisiti e **controlli di qualità apparecchiature tecnico-diagnostiche**

- controlli settimanali da parte di tecnici di radiologia medica appositamente formati
- controlli annuali da parte della ditta produttrice, poi valutati dall'Istituto di Radiofisica (IRA) di Losanna
- audits esterni annuali da parte del CPST in collaborazione con l'IRA di Losanna

2) Tecnici di radiologia (TRM) e medici radiologi esperti nel settore delle mammografie

- training iniziale e periodico obbligatorio per radiologi e per TRM
- numero minimo di mammografie, indicatori qualitativi performance

3) Doppia lettura sistematica e **indipendente**

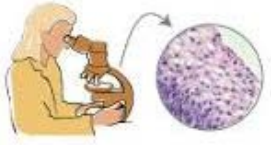
- riduzione della possibilità di falsi positivi o falsi negativi
- diagnostica più precisa

4) ***Consensus conference (= terza lettura)*** in caso di 1° e 2° lettura discordanti o positivi

- ulteriore riduzione dei falsi positivi e negativi
- discussione comune dei casi complessi e del procedere diagnostico

+

+



11 centri di Radiologia accreditati

18 Tecnici di radiologia medica esperti in mammografia
(su 250-280 TRM in Ticino)

9 Medici Radiologi esperti in mammografia
(su 35 radiologi in Ticino)

Svolgimento dell'esame di screening – Passo dopo passo

1. **Invito**: ogni 2 anni tutte le donne tra i 50 e i 69 anni che vivono in Ticino ricevono un invito a sottoporsi ad una mammografia di screening (circa 22'000 donne ogni anno)

2. **Appuntamento**: se lo gradisce, la donna può prendere un appuntamento direttamente presso uno degli 11 centri di Radiologia in Ticino accreditati nella rete del Programma

3. **Esame**: esecuzione della mammografia (che dura qualche istante)

4. **Risultato della mammografia**: due medici radiologi eseguono in modo indipendente la lettura della mammografia

   - Se le due letture concordano e sono entrambe negative:
     - Si informano del risultato la donna e il medico di fiducia, e la stessa verrà nuovamente invitata entro 24 mesi per il prossimo appuntamento.
   - Se le due letture concordano e sono entrambe positive oppure se le due letture sono discordanti si procede con la Consensus conference (= terza lettura).
     - Se alla fine della Consensus Conference la mammografia è negativa si informano del risultato la donna e il medico di fiducia, e la stessa verrà nuovamente inviata entro 24 mesi per il prossimo appuntamento.
     - Se alla fine della Consensus Conference la mammografia è positiva viene informato il medico di fiducia, che informa la donna e si procede ad accertamenti diagnostici supplementari, ed eventualmente si inizia un trattamento

Il CPST trasmette per iscritto alla donna e al proprio medico di fiducia il risultato della mammografia di screening entro 8 giorni lavorativi dalla data di esecuzione dell'esame (RS 832.102.4)

2015 – 2016 (ottobre): alcuni risultati

***Febbraio 2015:** Invio delle prime lettere di invito*

Aumento progressivo, da settembre 2015 procedura e numero inviti a regime

INVITO SISTEMATICO

Tra il 2015 e il 2016, **TUTTE** le donne tra i **50 e 69 anni** che vivono in Canton Ticino ricevono la prima lettera di invito a sottoporsi ad una mammografia di screening (poi ogni 2 anni)

Popolazione target: 47'500 - 48'000 donne tra 50 e 69 anni

Donne invitate dopo data compleanno

ANNO DI NASCITA	2015	2016
	1946	
	1947	
		1948
	1949	
		1950
	1951	
		1952
	1953	
		1954
	1955	
		1956
	1957	
		1958
	1959	
		1960
	1961	
		1962
	1963	
		1964
	1965	
		1966

Mammografie eseguite – 2015 – 2016 (ottobre)

2015	N
Mammografie eseguite	5’884

2016	N
Mammografie eseguite / mese	1’100
Mammografie eseguite fino al 31.10.2016	12’140

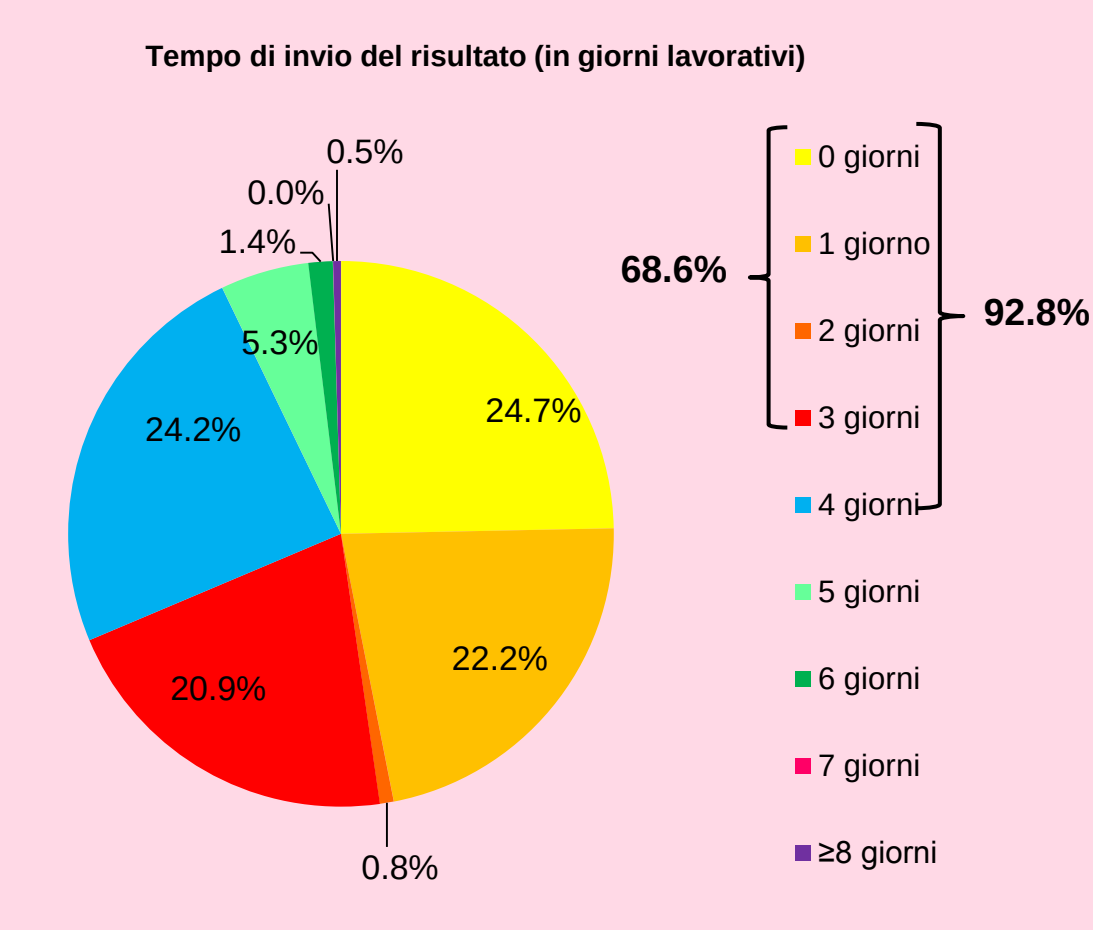
2015-2016	N
Mammografie eseguite dal 01.02.2015 al 31.10.2016	18’024
Appuntamenti fissati dal 01.11.2016 al 31.12.2016	~ 1’500

Totale mammografie eseguite 2015 - 2016	**~ 19’500**

Tempo d'attesa per il risultato

Entro 8 giorni lavorativi dall'esecuzione della mammografia, la donna e il suo medico di fiducia vanno informati per iscritto del risultato

European Guidelines: >90% donne entro 10 giorni; >95% entro 15 giorni



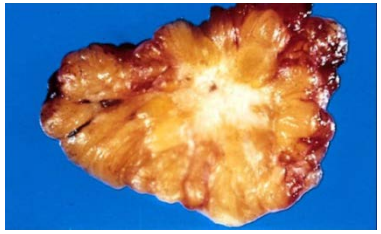
Mammografie eseguite – 2015 – 2016 (ottobre)

	N	%	European Guidelines	Confronto CH 2012
Mammografie eseguite (50-69 anni)	17'575	-		
Mammografie discusse in Consensus Conference (Tasso di 3° Letture): - 1° e 2° lettura discordanti o entrambe positive - solo 1° e 2° lettura discordanti	 1'655 1'362	 9.4% 7.8%	<7-15%	
Mammografie positive: donne richiamate per investigazioni complementari (Tasso di richiami)	709	4.1%	<3-7%	
Mammografie negative	16'849	95.9%	-	-
Falsi positivi	618	3.5%		2.9-7.2%
Donne con un tumore (invasivo o in-situ) confermato	91	5.2‰ **(5x1000)**		4.9-6.5‰

- Dati preliminari molto incoraggianti: trend positivo e in linea con quanto osservato in Svizzera e raccomandato a livello internazionale

Mammografie eseguite - Fino al 30 ottobre 2016

- Sono state riscontrate 91 diagnosi di tumore a seguito dello screening mammografico



Diametro alla diagnosi	EU Guidelines	Ticino screening	Ticino non screening
<= 10mm	>= 25%	32%	18%
<= 15mm	**>=** 50%	51%	37%

- Dati preliminari indicano che la proporzione dei tumori diagnosticati in fase precoce nell'ambito del Programma ticinese sembrano in linea da quanto atteso dalle European Guidelines

Principali risultanze a oggi

- ✓ 1° round di inviti volge al termine al 31.12.2016
- ✓ Ottima collaborazione con i centri di radiologia accreditati e con il personale amministrativo, tecnico e medico
- ✓ Dati preliminari molto incoraggianti: tendenza positiva e in linea con quanto osservato in Svizzera e raccomandato a livello internazionale

Conclusione: aspetti finanziari e futuro di un progetto di successo

Paolo Beltraminelli
Presidente del Consiglio di Stato
e Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità

Aspetti finanziari del Programma di screening mammografico

- In base alle contrattazioni concluse con gli assicuratori malattia e i fornitori di prestazione, il CPST fattura fr. 170.- per ogni mammografia e ne riversa fr. 137.- ai fornitori di prestazione.
- Il margine che rimane ad appannaggio del Cantone è quindi di fr. 33.- per ogni mammografia.
- Ca. fr. 200'000.- sono utilizzati per coprire la partecipazione (10%) di spettanza delle assicurate, mentre il rimanente va a parziale copertura dei costi generali del programma (personale, informatica, stampati ecc.).
- **Dato l'alto tasso di rispondenza che ha avuto il programma, il costo netto rientra nell'importo indicato al parlamento con il Messaggio 6825 sullo screening mammografico (fr. 250/300'000.- con tasso d'adesione al 70%).**

Futuro del Programma di screening mammografico

Oggi:

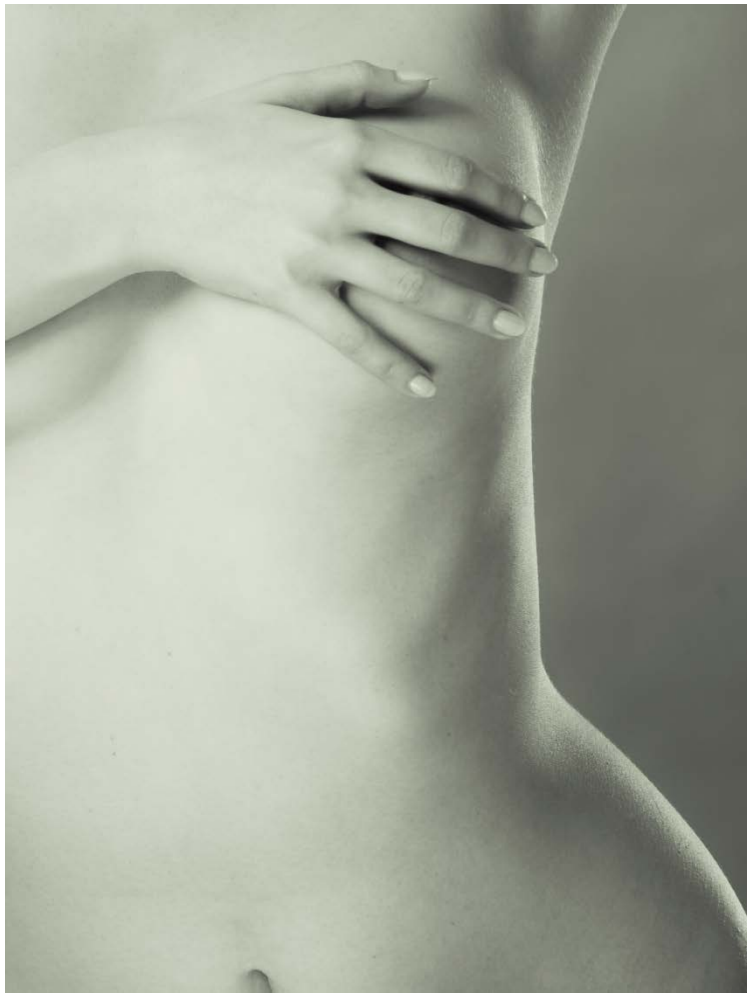
- **La copertura del territorio cantonale è assicurata**: inclusione e accreditamento di tutti i potenziali fornitori di prestazione che si sono annunciati.
- **Gli standard adottati sono quelli più moderni** introdotti in Svizzera e il Programma è inserito nella rete nazionale (Swiss Cancer Screening).
- **Il tasso di adesione è ottimo da tutte le regioni**, favorito certamente anche dalla gratuità dell'esame per la donna.
- **La copertura finanziaria è buona.**

Domani:

- **Si prosegue con il Programma, mantenendo la copertura del 10% non riconosciuto dalla LAMal.**

Conclusione: obiettivo raggiunto

- ✓ **Soddisfazione per i primi risultati del Programma cantonale di screening mammografico, che ne confermano l'utilità e sottolineano l'importanza di mantenere quest'offerta.**
- ✓ Quando vi sono evidenze e risultati concreti, di qualità ed accurati, è fondamentale insistere sulla prevenzione, nonostante le numerose resistenze.
- ✓ Ottima collaborazione tra pubblico e privato (dove gli esami si suddividono nella misura del 50%) grazie ai responsabili del CPST ma anche alla professionalità di radiologi, ginecologi, medici di famiglia, oncologi, patologi, tecnici di radiologia medica, infermieri, personale amministrativo ed enti che si occupano della sensibilizzazione.
- ✓ Sviluppo programma di screening in altri settori (tumore colo-rettale)?



Vi ringraziamo per l'attenzione.

CARTELLA STAMPA
www.ti.ch/stampa