

## La prevenzione dei tumori nel Piano di Prevenzione della Regione Emilia-Romagna

Marina Fridel

Bologna, 3 ottobre 2013

### Piano Regionale della Prevenzione 2010-2013:

- Ha contribuito a **orientare verso la salute collettiva i diversi strumenti di programmazione del territorio**



## Piano Regionale della Prevenzione 2010-2013:

- Ha fornito alcuni spunti per una riflessione ampia sulle **strategie di prevenzione** e sulla capacità della rete regionale di tradurle in **azioni coordinate**



## Piano Regionale della Prevenzione 2010-2013:

- Ha fornito l'opportunità di interazione tra Dipartimenti di sanità Pubblica e Dipartimenti Cure Primarie sui **temi della prevenzione delle malattie croniche e della promozione della salute.**



## Piano Regionale della Prevenzione 2010-2013:

- Ha rafforzato l'attenzione delle Aziende sugli interventi di **promozione della salute** come strumento efficace, se condotti secondo "buone pratiche", per "guadagnare salute" alle popolazioni locali



## Piano Regionale della Prevenzione 2010-2013:

- Con il PRP la **promozione della salute** è stata posta al **centro delle azioni e dell'operatività integrata** dei Servizi



## Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012:

- Il PRP ha fornito innanzitutto una occasione per costruire il **profilo** delle condizioni di salute della popolazione regionale, capace di evidenziare i **problemi prioritari**



## Speranza di vita Emilia-Romagna 2006-08

	alla nascita	rispetto al 2003-05	a 65 anni	rispetto al 2003-05
Uomini	79.4 anni	+ 1.1	18.2 anni	+ 0.5
Donne	84.2 anni	+ 0.6	21.6 anni	+ 0.3

- la popolazione dell'Emilia-Romagna è una delle più longeve in Europa e ai primi posti in Italia
- soffre di patologie molto spesso legate proprio all'invecchiamento (malattie croniche)

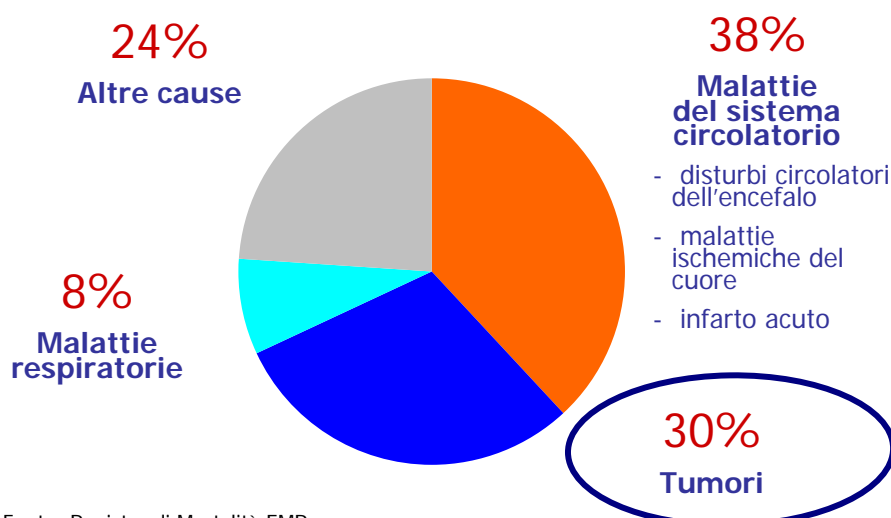
## Malattie Croniche

Le malattie croniche rappresentano:

- il **peso maggiore** per il sistema sanitario, l'economia e la società, un peso che **aumenta** continuamente
- la **sfida** per la sanità pubblica perché sono prevenibili

## Principali cause di morte

Emilia-Romagna 2008



Fonte: Registro di Mortalità EMR

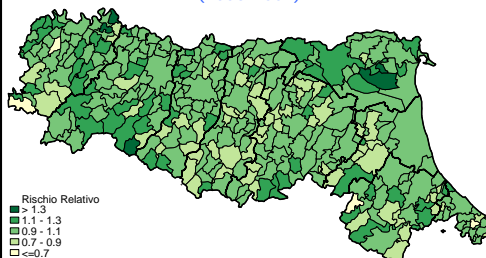
## Principali cause di ricovero Emilia-Romagna, 2008

- malattie del sistema circolatorio (17%)
- **tumori (10%)**
- parto e del puerperio (9%)
- malattie respiratorie (8%)
- traumatismi e avvelenamenti (8%)

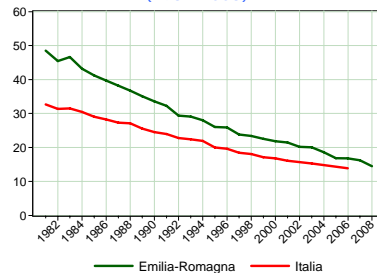
## Tumori

- Il numero assoluto è in aumento per l'invecchiamento della popolazione
- Il trend dei tassi standardizzati registra un lieve, ma costante calo.
- Maggior numero di decessi: **polmone, colon e mammella**.
- La **sopravvivenza** si mantiene ai livelli delle aree più avanzate economicamente: globalmente circa il 53% degli uomini e il 63% delle donne sopravvivono a 5 anni dalla diagnosi.

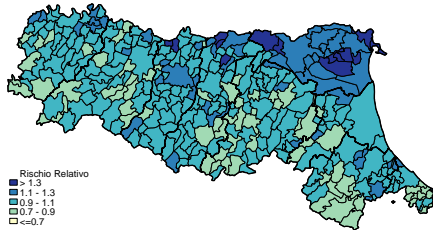
Mortalità da tutti i tumori  
Stima degli SMR (BMR)\* per comune di residenza.  
(2003-2007)



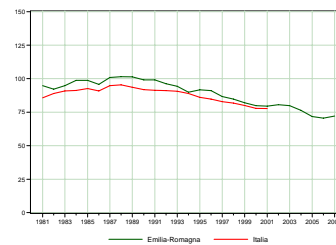
Mortalità da tutti i tumori  
Tassi standardizzati per 100.000 ab.  
(1981-2008)



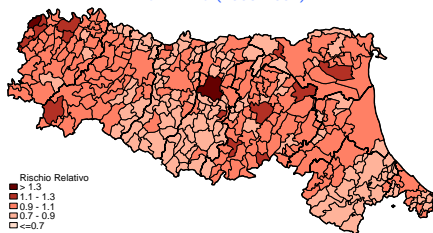
Mortalità da tumore di trachea, bronchi e polmoni  
Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza  
Maschi (2003-2007)



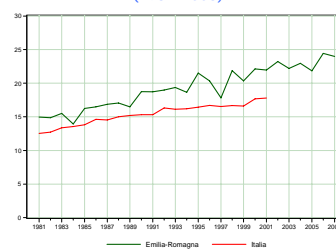
Mortalità da tumore di trachea, bronchi e polmoni  
Tassi standardizzati per 100.000 ab. Maschi  
(1981-2008)



Mortalità da tumore di trachea, bronchi e polmoni  
Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza  
Femmine (2003-2007)



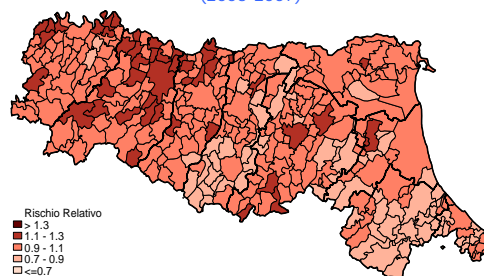
Mortalità da tumore di trachea, bronchi e polmoni  
Tassi standardizzati per 100.000 ab. Femmine  
(1981-2008)



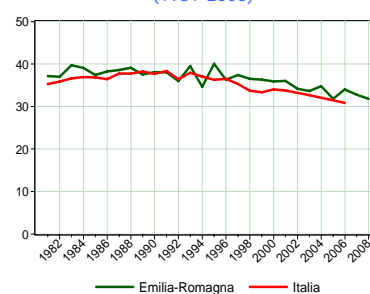
Il tumore della mammella è la **più frequente neoplasia femminile**: la sua incidenza conferma una moderata tendenza alla diminuzione, già osservata dalla fine degli anni '90 e coerente con la prosecuzione dello **screening mammografico**.

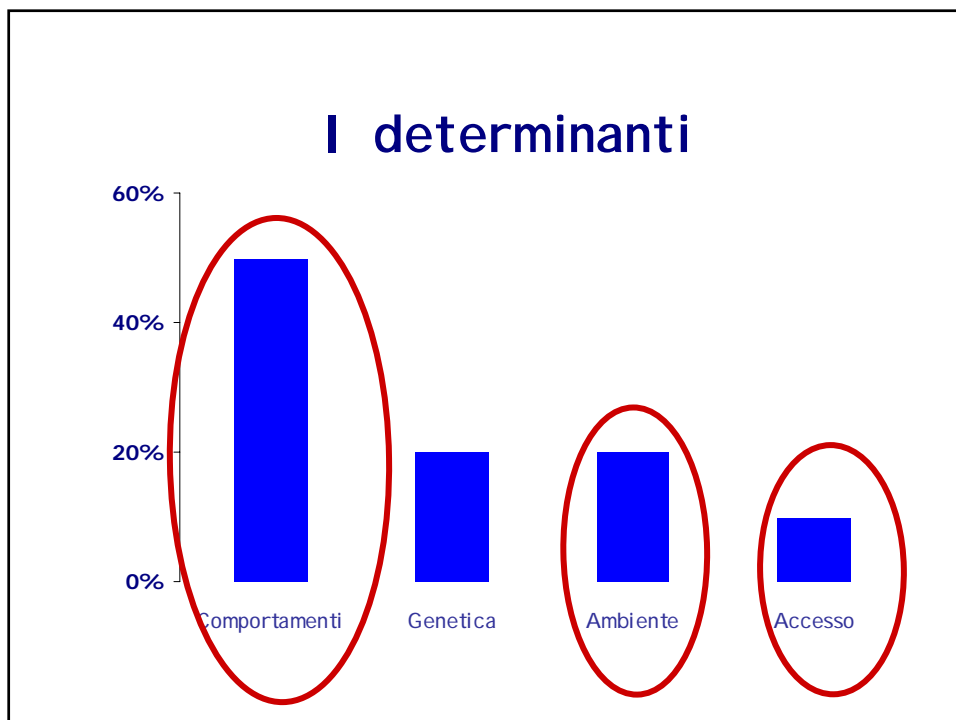
Questo tumore rappresenta la **principale causa di morte fra le donne in età 40-64 anni**: la mortalità è in lieve diminuzione, più pronunciata nell'ultimo periodo di tempo e nelle donne di età inferiore a 70 anni. Le differenze geografiche di mortalità e di trend temporale sono limitate.

Mortalità da tumore maligno della mammella  
Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza.  
(2003-2007)



Mortalità da tumore maligno della mammella  
Tassi standardizzati per 100.000 ab.  
(1981-2008)







## Fattori di rischio

Oltre la metà delle cause di morte ed il 60% della spesa sanitaria sono il risultato di 7 **fattori di rischio**:

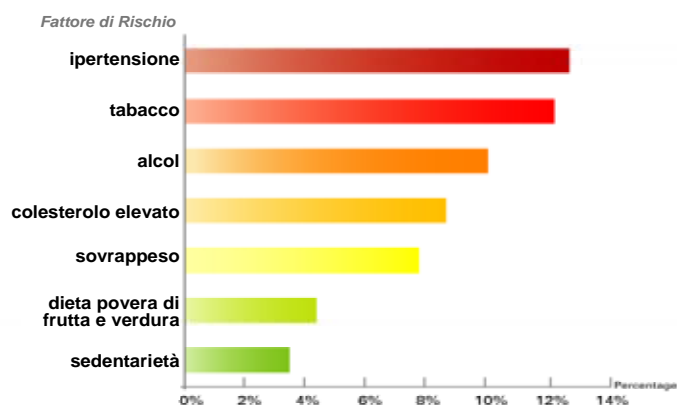
- ipertensione
- fumo di tabacco
- elevato consumo di alcol
- ipercolesterolemia
- obesità
- scarso consumo di frutta e verdura
- scarsa attività fisica

Fonte: WHO, European Strategy on Noncommunicable Diseases, 21.11.2005

RC56

## Fattori di rischio principali

proporzione di Daly attribuibile a 7 fattori di rischio nella Regione europea dell'Oms (2000)



(fonte: WHO the European Health Report, 2005)

## Stili di vita e malattie

→ eliminando questi fattori di rischio si potrebbero evitare:

- **il 40% dei tumori**
- **l' 80%** dei casi di malattie cardiovascolari

## I programmi per la prevenzione delle malattie croniche

- **Programmi di prevenzione rivolti all'intera popolazione**
- **Programmi di prevenzione "secondaria"**: rivolti a persone che presentano consolidati fattori di rischio o manifestano una patologia conclamata
- entrambi agiscono sul contrasto agli stessi fattori di rischio e **utilizzano strumenti in parte comuni**

## Piano Regionale Prevenzione

### La medicina predittiva

- *La valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori del colon-retto e della mammella*
- *Attivazione del percorso di presa in carico delle donne con rischio eredo-familiare per tumore della mammella*
- **La prevenzione su gruppi selezionati di popolazione**
  - *I programmi di screening oncologici :*
  - *Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella*
  - *Screening per diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero*
  - *Screening per diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon-retto*

## Piano Regionale Prevenzione

**Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella:** attivo dal 1997 per le donne in età compresa fra 50 e 69 anni, esso è stato esteso, a partire dal 2010, alla fascia di età di 45-49 anni (cadenza annuale) e 70-74 anni (cadenza biennale), interessando complessivamente oltre 840.000 donne.



## Il programma per promuovere stili di vita favorevoli alla salute

- Il programma si propone di contrastare, in modo integrato, i **quattro principali fattori di rischio** (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) seguendo un approccio di tipo trasversale
- Non si limita ad agire sugli aspetti specificamente sanitari, ma interviene anche su quelli ambientali, sociali ed economici della salute, in particolare su quelli che maggiormente influenzano i comportamenti individuali

### **realizzando interventi multisettoriali**

tra le diverse categorie sociali della comunità orientati ad un **obiettivo comune**

## Attraverso due strategie complementari

### **Strategia di comunità**

***Ridurre i Fattori di Rischio in tutta la popolazione/ Rafforzando la rete delle opportunità:***

- interventi educazionali (i media, la scuola,.....)
- interventi sui determinanti socio-ambientali-economici (es. piste ciclabili, alimenti sani, tasse sul fumo....)

### **Strategia individuale**

***Ridurre i Fattori di Rischio nell'individuo /Rafforzando le motivazioni individuali per l'adozione di stili di vita sani :***

- Educazione/informazione individuale
- Individuazione e trattamento soggetti ad alto rischio
- Counselling
- Prevenzione secondaria

## Piano Regionale Prevenzione

### 1. I programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute :

- *Promozione di corrette abitudini alimentari*
- *Promozione dell'attività fisica*
- *Prevenzione del tabagismo*
- *Prevenzione dell'abuso di alcol*

### 2. Alimentazione e salute :

- *Sicurezza alimentare*
- *Sicurezza nutrizionale*

### 3. I programmi per la prevenzione delle malattie croniche:

- *La prevenzione dell'obesità*
- *La prescrizione dell'attività fisica*

## Alimentazione e prevenzione dei tumori

- Gli interventi nutrizionali per la prevenzione del tumore si devono integrare in una politica globale di salute pubblica.
- Le **raccomandazioni rivolte alla prevenzione dei tumori** sono in linea con quelle delle campagne nutrizionali più generali che hanno l'obiettivo di migliorare lo stato di salute complessivo della popolazione. **L'univocità degli obiettivi rafforza la portata del messaggio**

## Alimentazione e prevenzione dei tumori

- La prevenzione nutrizionale dei tumori impone una **mobilizzazione** di tutti gli attori coinvolti (operatori sanitari, associazioni di consumatori, professionisti dell'agroalimentare..) così come una **sensibilizzazione della popolazione** con messaggi destinati a tutti in particolare ai ragazzi e le categorie più sfavorite.
- Si tratta di diffondere questi obiettivi prioritari in maniera **coerente** attraverso i canali multipli di diffusione

## Servizio di supporto integrato all'ammalato neoplastico e ai suoi familiari – CCM 2012

- **Target:**
  - **Ammalati oncologici (ca mammella e colon in remissione)**
  - **Famigliari ammalati oncologici**
- **Realizzare percorsi di elaborazione dei vissuti di malattia contrattando obiettivi di cambiamento degli stili di vita**