

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lecco

PREVENZIONE ONCOLOGICA: FINO A QUANDO?



Dr.ssa CARLA MAGNI
Direttore S.C. BREAST UNIT ASST LECCO
Responsabile Scientifico Associazione FARESALUTE odv



07 MAGGIO 2026

TUMORE

Colpisce persone di ogni età, anche se l'aumento della vita media aumenta la probabilità di contrarre la malattia

ITALIA 2025: 390.000 nuovi casi di tumore (ad eccezione dei tumori della cute diversi dal melanoma)

215.000 negli uomini +1.3%-anno

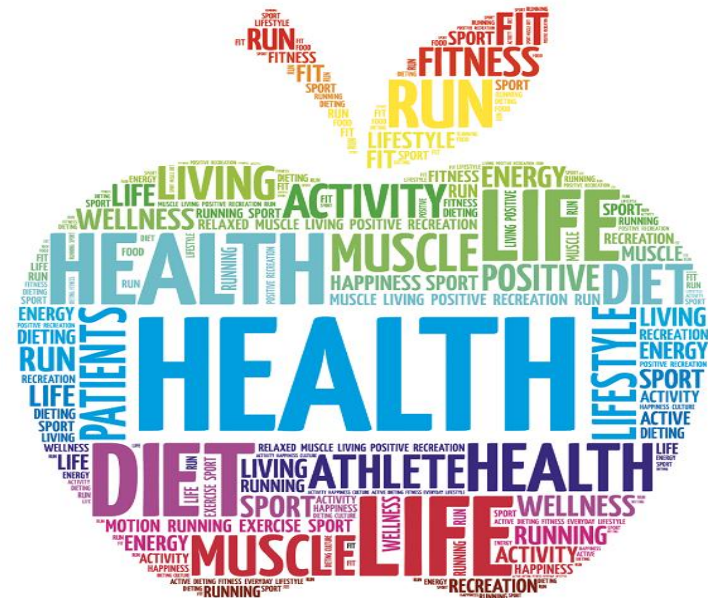
175.000 nelle donne +0.6%

DIMINUIZIONE DELLA MORTALITA'



PRIMA CURA E' LA

PREVENZIONE



PREVENZIONE PRIMARIA

STILE DI VITA!!!!





DIETA MEDITERRANEA



A TAVOLA: COSA SI' – COSA NO

MENO

- ✓ SALUMI E INSACCATI
- ✓ CARNE ROSSA > 500 GR/SET
- ✓ ALCOL
- ✓ BIBITE ZUCCHERATE
- ✓ CIBI ULTRA-PROCESSATI

PIU'

VERDURA OGNI GIORNO
LEGUMI 3-4 VOLTE/SET
CEREALI INTEGRALI
PESCE AZZURRO
OLIO EXTRAVERGINE



RICORDIAMOCI DI BERE!

PERCHE' E' IMPORTANTE BERE?

- *Favorisce l'eliminazione di sostanze tossiche (aumenta urina e sudore)
- *Favorisce lo sviluppo muscolare (il 75% dei muscoli è costituito da acqua)
- *Da forma e rigidità ai tessuti (rende più tonica la pelle)
- *Mantiene umide le mucose (bocca, naso, occhi, orecchie)
- *Favorisce la lubrificazione delle articolazioni (aumenta la produzione di liquido sinoviale)



CONSUMO DI ALCOOL



- favorisce l'infiammazione
- stimola produzione di estrogeni
- indebolisce la barriera intestinale e diminuisce l'assorbimento di folati
- t.bocca, faringe, laringe, esofago, stomaco, pancreas, fegato, retto, vescica, mammella

max 1 bicchiere /die

**Più di 2 bevande alcoliche/die =
+20% rischio**



FUMO

**Non solo
TUMORE AL POLMONE!!!
30% di tutti i tumori**

+24% FUMATRICI
+13% EX FUMATRICI

+ 61% PRIMA DEL MENARCA
+ 45% 10 anni PRIMA DELLA GRAVIDANZA

**E' un fattore che concorre al
peggioramento dell'evoluzione e della
prognosi della malattia".**



MUOVERSI E' CURARSI

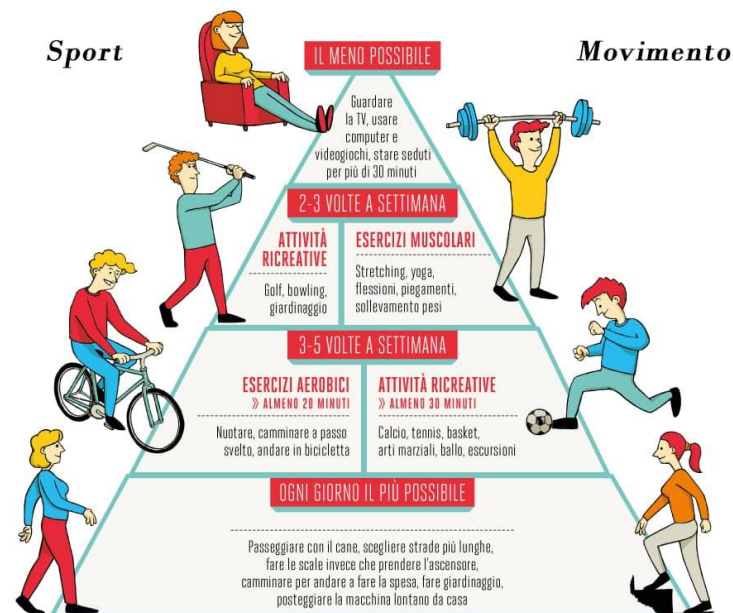
CAMMINATA A PASSO SVELTO

SCALE INVECE DELL'ASCENSORE

BICI – GIARDINAGGIO – BALLO

OBIETTIVO: GIRO VITA < **88** CM PER LE DONNE E **102** CM PER GLI UOMINI

STILE DI VITA ATTIVO = SALUTE



PREVENZIONE SECONDARIA

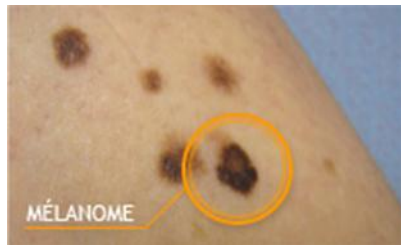
DIAGNOSI PRECOCE - Indagine personale

GUARDARSI

CONOSCERSI

TOCCARSI

VALUTARE I COMPORTAMENTI A RISCHIO



SCREENING

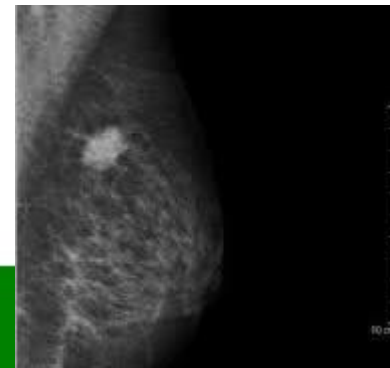
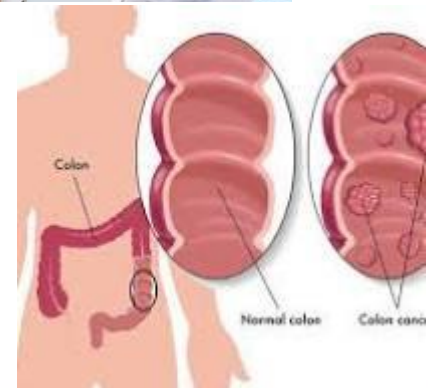
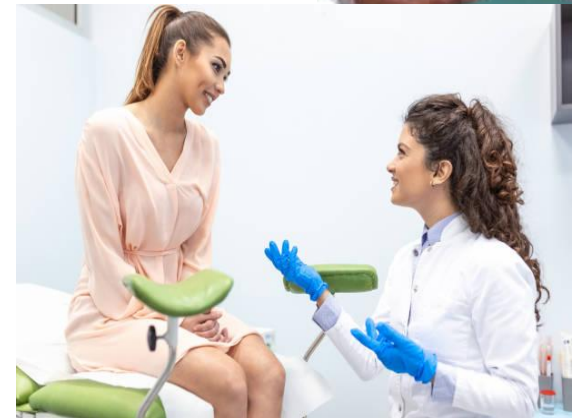
SCREENING MAMMOGRAFICO

PREVENZIONE COLON RETTO

PREVENZIONE TUMORE CERVICE
UTERINA

SCREENING HCV

Recentemente avviati:
POLMONE - PROSTATA



SCREENING

Screening o diagnosi precoce: cosa significa?

- Diagnosi precoce significa individuare prima una malattia
- Un esame come la mammografia non previene la malattia, cioè non protegge dal tumore, ma permette di diagnosticarlo in anticipo, nella convinzione che così facendo le cure siano meno invasive e la mortalità più bassa.



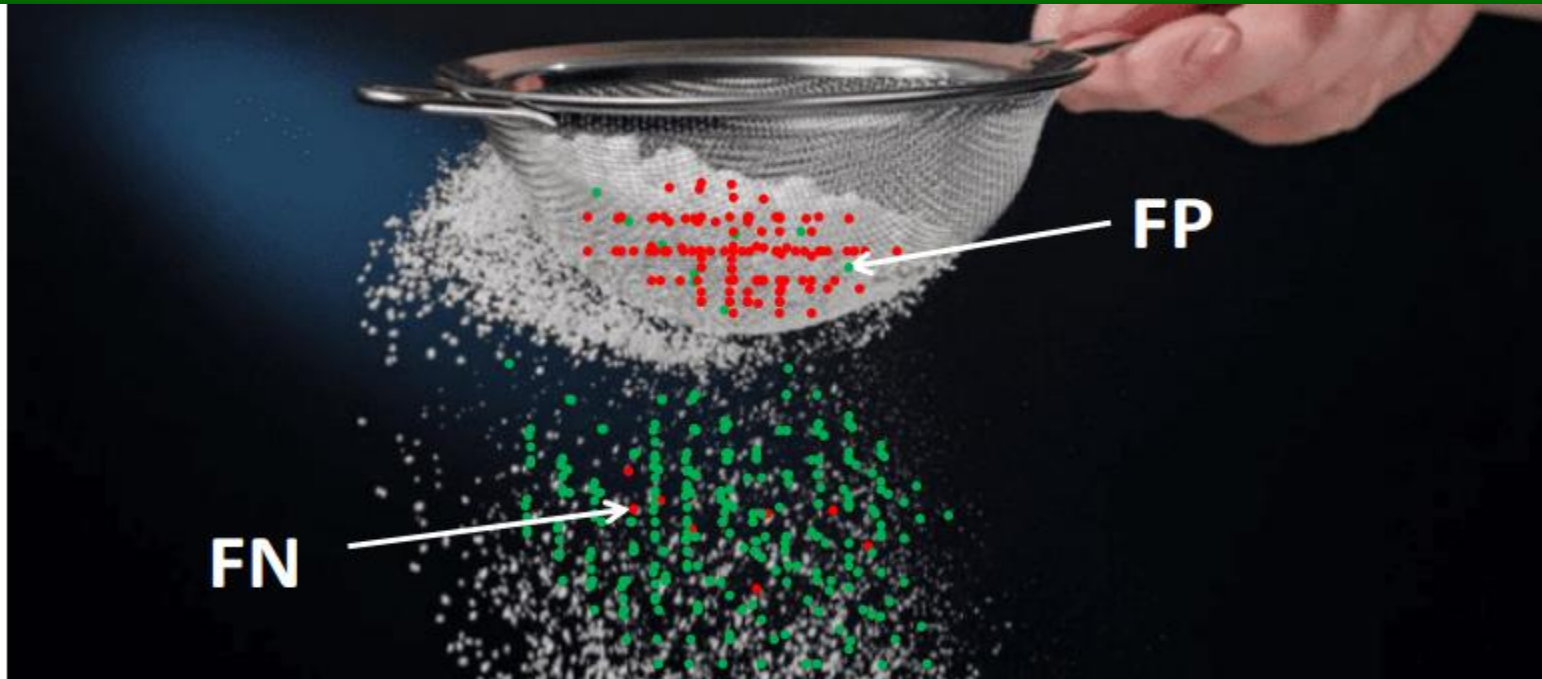
SCREENING



Il processo di screening è come passare le persone attraverso un setaccio. I fori nel setaccio hanno una certa dimensione che catturerà alcune persone e consentirà ad altre di passare. Un test di screening ha lo scopo di catturare le persone a rischio di malattia (deve essere molto sensibile) e consentire il passaggio di quelle non a rischio (deve essere molto specifico).



SCREENING



A volte le persone rimarranno bloccate nel setaccio ma risulteranno non essere a rischio, ovvero saranno dei **falsi positivi**.

Altri passeranno attraverso le maglie del setaccio nonostante siano a rischio, ovvero saranno i cosiddetti casi mancati (**falsi negativi**).

Tutti quelli raccolti nel setaccio verranno invitati ad effettuare un approfondimento diagnostico (ulteriori test) per determinare se hanno la malattia e hanno bisogno di cure.



SCREENING T. POLMONE

REQUISITI:

1. ETA' 55-75 AA
2. FUMATORE O EX FUMATORE DA MENO DI 15 AA
3. ALMENO 30 PACCHETTI/ANNO (= pacchetti al giorno x anni di fumo)

PERCORSO:

1. ARRUOLAMENTO: chiami o compili un modulo → valutazione del rischio
2. TAC TORACE a basso dosaggio – dura 1 secondo – 1/20 di radiazioni
3. REFERTAIONE CON IA: taglia i falsi positivi del 30-40%
4. GESTIONE NODULI: <6 mm → controllo dopo 1-2 aa
6-8 mm → TC a 3-6 mesi
>8 mm o sospetto → PET/biopsia
5. FOLLOW UP: annuale per alto rischio - biennale se rischio intermedio

VD SITO REGIONE



NEOPLASIA COLON RETTO

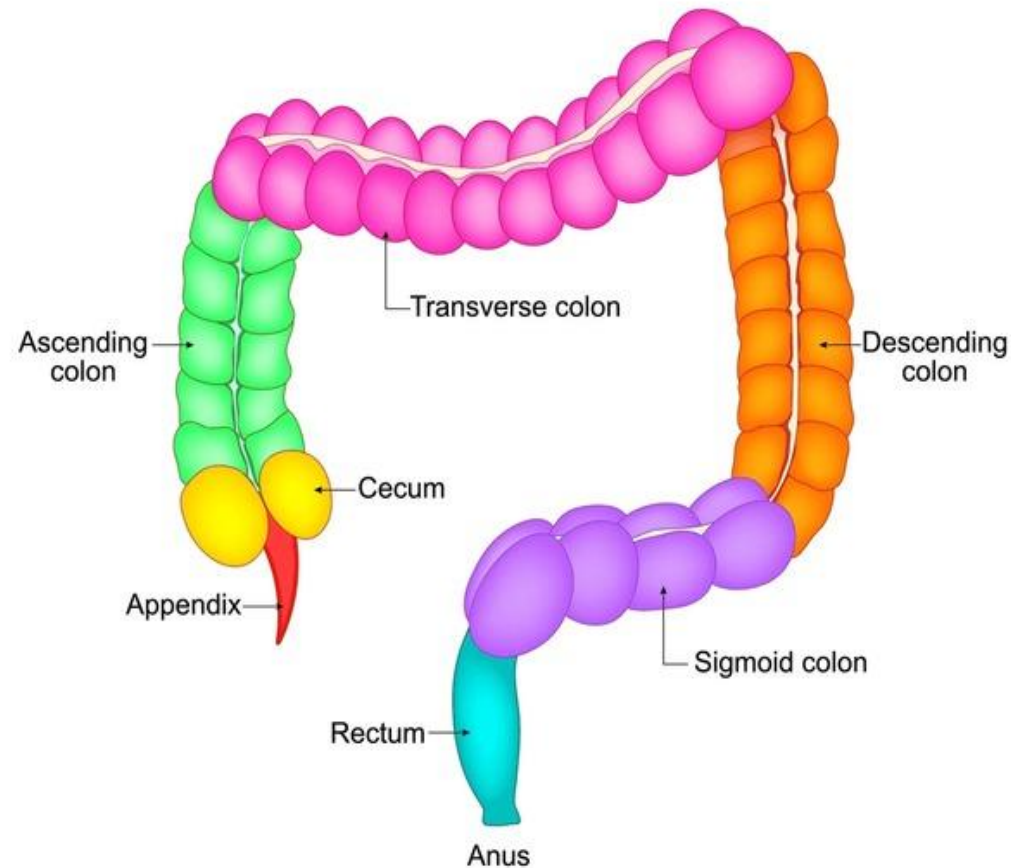
2° TUMORE per incidenza e mortalità

43.000 nuovi casi/anno in Italia

Sopravvivenza a 5 aa > 90%

Fase avanzata: a 5 aa 15%

LARGE INTESTINE



NEOPLASIA COLON RETTO

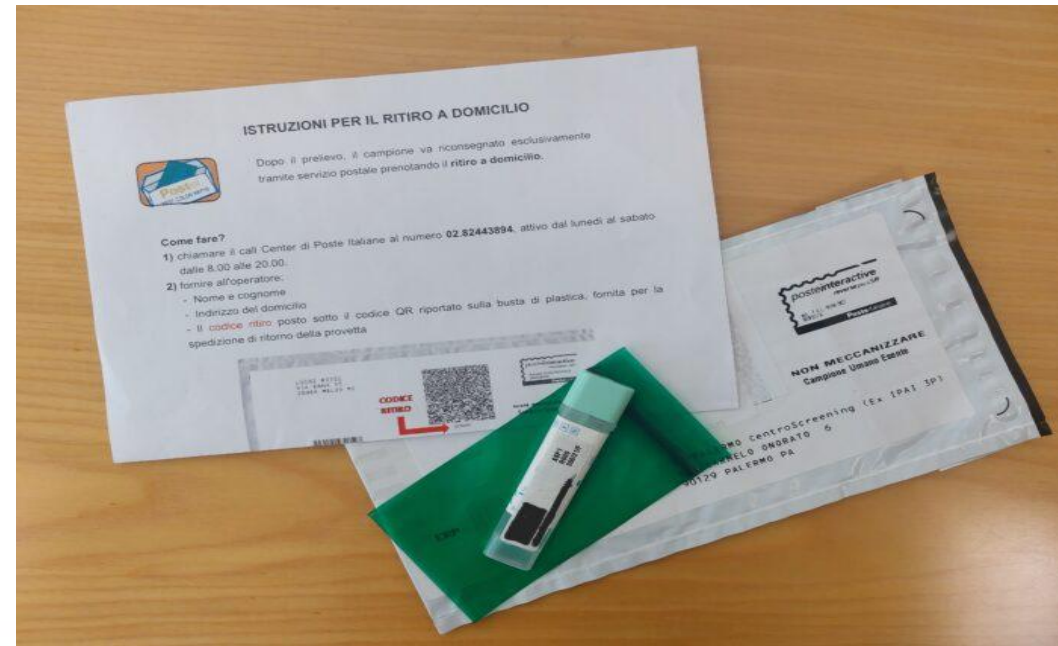
SCREENING:

50-69 AA

OGNI 2 AA

RICERCA SANGUE OCCULTO

POSITIVO NEL 4-5% DEI CASI



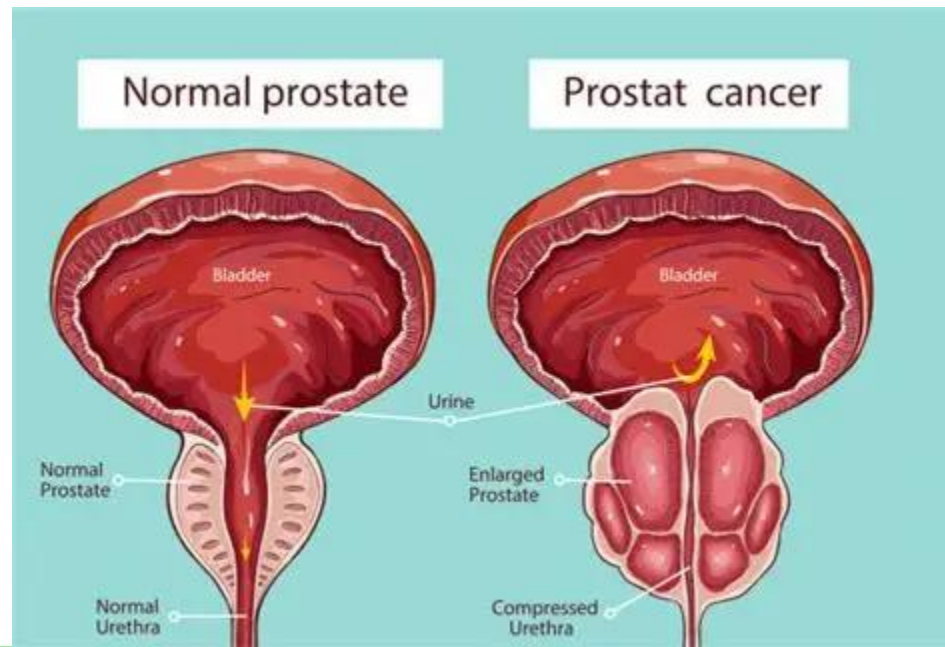
NEOPLASIA PROSTATA

1° TUMORE PER GLI UOMINI
45.000 NUOVI CASI/ANNO

SOPRAVVIVENZA A 5 AA >90%

SOPRAVVIVENZA A 5 AA < 30% PER
MALATTIA METASTATICA

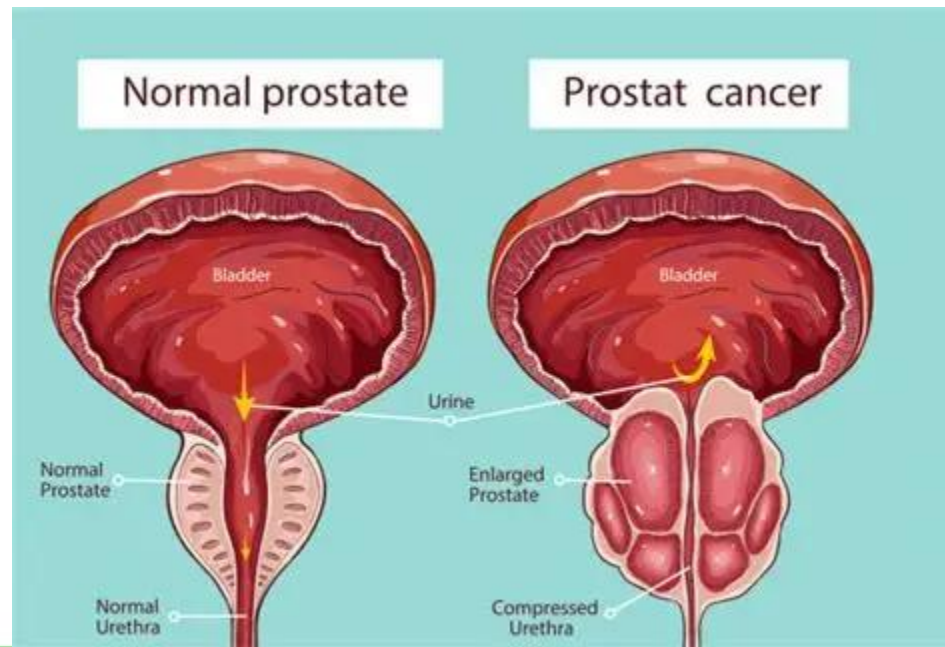
2 MALATTIE DIVERSE



NEOPLASIA PROSTATA

FATTORI DI RISCHIO:

- Età
- Familiarità ed ereditarietà
- Etnia
- Infiammazione cronica
- Fattori modificabili
(sindrome metabolica – obesità – fumo)

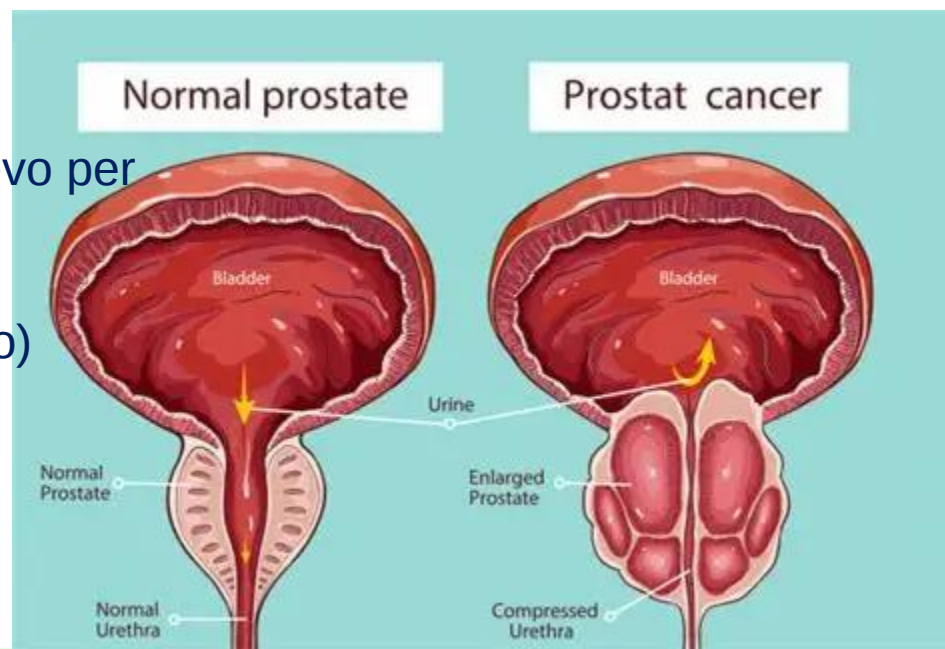


NEOPLASIA PROSTATA

SCREENING IN LOMBARDIA

DAL 2025: dai 50 aa fino ai 70 aa

1. Accedere al fascicolo sanitario
2. Compilare un questionario
3. Ottenere un voucher per effettuare prelievo per PSA gratuitamente
4. Eventuali approfondimenti (visita urologo)



NEOPLASIA PROSTATA

TERAPIA

SORVEGLIANZA ATTIVA

TERAPIE LOCALI CURATIVE (intervento – RT)

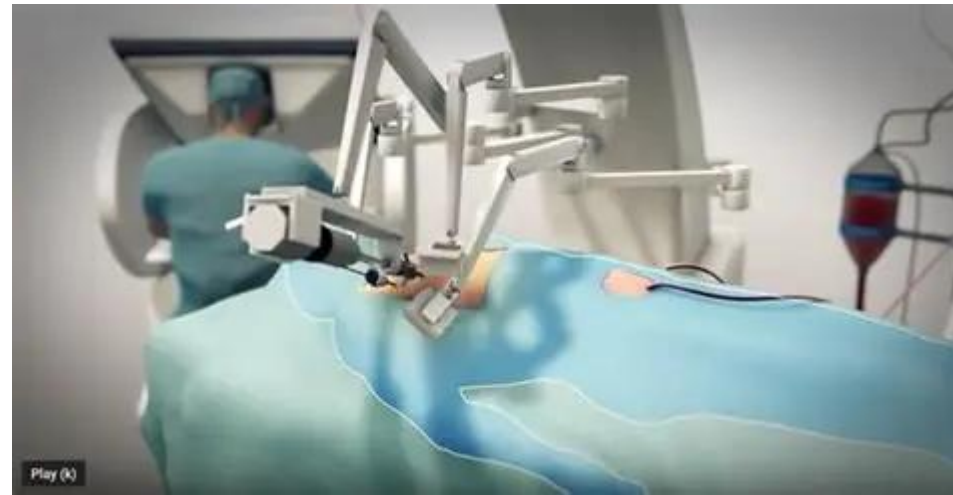
TERAPIE FOCALI (HIFU – crioterapia)

MALATTIA METASTATICA



GESTIONE

PERSONALIZZATA!!!



NEOPLASIE GINECOLOGICHE

**1 SU 2 MORTI PER TUMORI GINECOLOGICI E'
DOPO I 70 AA!!!**

ENDOMETRIO 60-70 aa

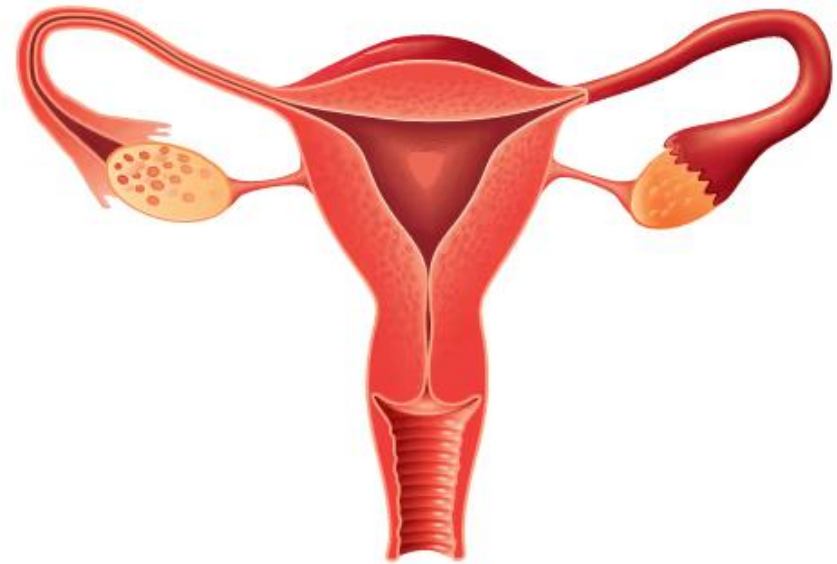
OVAIO 65-75 aa

CERVICE UTERINA 45-55 aa - 20%: >65aa

VULVA > 70 aa

VAGINA > 60 aa

**ASPETTATIVA DI VITA A 70 AA E' 18 AA→
VALE LA PENA PROTEGGERSI!!!**



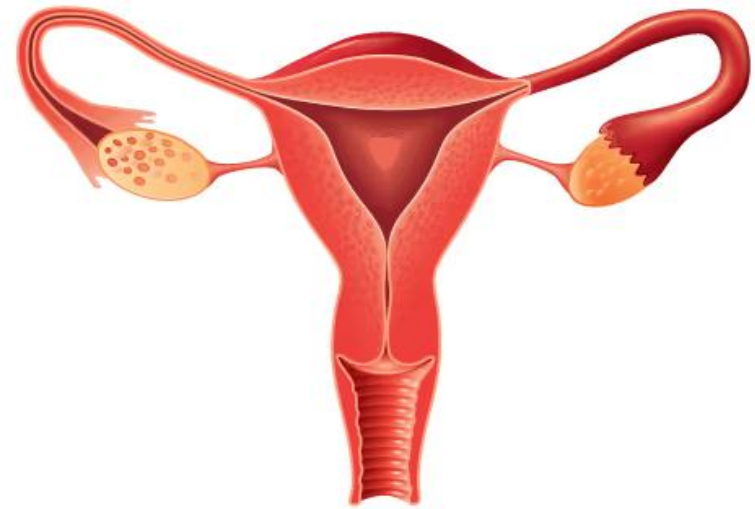
NEOPLASIE GINECOLOGICHE

QUANDO SMETTERE GLI SCREENING

CERVICE UTERINA stop 65-70 aa se 3 PAP test negativi – se lesioni pregresse continua

ENDOMETRIO: sanguinamento → isteroscopia

OVAIO: no screening



NEOPLASIE GINECOLOGICHE

SEGNALI DA **NON IGNORARE MAI!!!**

SANGUINAMENTO VAGINALE
PRURITO E LESIONE VULVARE



**VISITA
GINECOLOGICA
ENTRO 4
SETTIMANE**



TUMORI DELLA CUTE

SONO I TUMORI PIU' FREQUENTI NELL'UOMO

Ca basocellulari 64.000 casi/anno

Ca squamocellulare: 19.000

Melanoma: 12.700

Ca a cellule di Merkel: raro



Tumori della pelle
più frequenti



TUMORI DELLA CUTE

FATTORI DI RISCHIO

Fotodanno cumulativo

Immunosenescenza

Farmaci

Ferite croniche/ulcere

RT pregressa

Fragilità cutanea



TUMORI DELLA CUTE

PREVENZIONE: NON E' MAI TROPPO TARDI:

Fotoprotezione

Orari

Farmaci fotosensibilizzanti

Autocontrollo

Trattamento cheratosi attiniche

Controlli dermatologici regolari



TUMORI DELLA CUTE

La PELLE e' l'unico ORGANO che possiamo controllare a OCCHIO NUDO:

USIAMOLO!!!



Regola ABCDE



A Asimmetria



B Bordi irregolari



C Colore nero o multicolorato



D Diametro > 6mm



E Evoluzione (cambia il diametro, la forma, ed il colore)



TUMORE DELLA MAMMELLA

QUANTO E' DIFFUSO?



Qualche dato epidemiologico....

Prima causa di morte per neoplasie nei Paesi occidentali: 17% di tutti i decessi per cancro



1 DONNA SU 8 SI AMMALA DI CANCRO ALLA MAMMELLA

NEL MONDO:

1.000.000 NUOVI CASI / ANNO

400.000 MORTI / ANNO

30% di tutti i tumori femminili



Tumore della mammella Dati epidemiologici

53.680 nuovi casi 2024

500 UOMINI

925.000 DONNE ATTUALMENTE MALATE

45.000 METASTATICHE → 38% vive a 5 aa

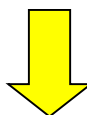
12.500 DECESSI/ANNO



Qualche dato epidemiologico....

IN LOMBARDIA:
10.000 NUOVI CASI/ANNO
87% VIVE A 5 ANNI
32% di tutti i t. femminili

2315 MORTI /ANNO
90.000-100.000 MALATI
22% di tutti i t. femminili



PRIMO POSTO PER INCIDENZA: 109 CASI/100.000 ABITANTI

IN ITALIA: 93 CASI/100.000 ABITANTI

PRIMO POSTO PER MORTALITA' 21/100.000 ABITANTI

IN ITALIA 17/100.000 ABITANTI



Qualche dato epidemiologico....

IN PROVINCIA DI LECCO:

816,17 Km^q

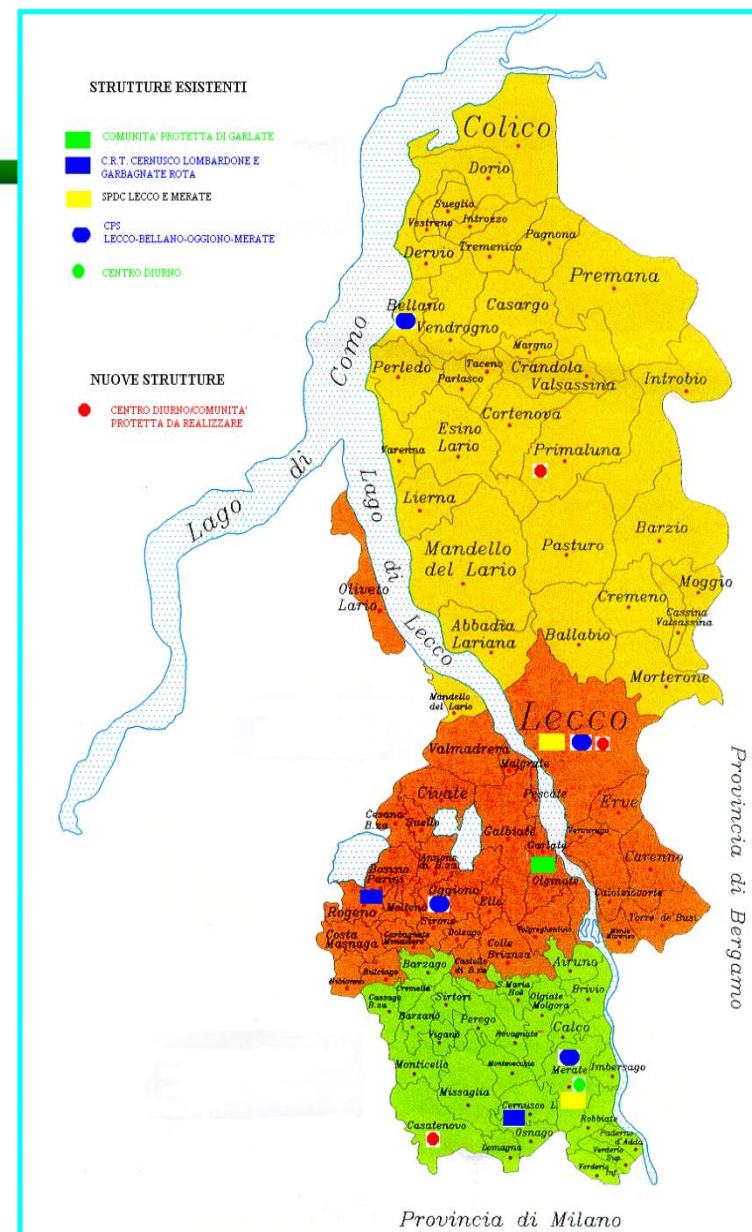
(31.12.2020)

334.961 ABITANTI

169.732 DONNE

300-350

NUOVI CASI/ANNO



Tumore della mammella

Dati epidemiologici

La **sopravvivenza** è una delle più alte in Europa, la sopravvivenza relativa media **a 5 anni** dalla diagnosi è passata dal 78% dei casi incidenti del 1990-1992 al **87% dei casi incidenti**. Il dato è in relazione a diverse variabili, tra cui l'anticipazione diagnostica (**screening**) e il **miglioramento delle terapie**.



TUMORE DELLA MAMMELLA

CHI E' A RISCHIO?



LA PILLOLA ANTICONCEZIONALE E LA TERAPIA SOSTITUTIVA IN MENOPAUSA AUMENTANO IL RISCHIO DI TUMORE AL SENO?

Gli studi più recenti dimostrano che il rischio è molto basso e correlato al periodo di trattamento e alla presenza di altri fattori di rischio.

#I vantaggi della pillola anticoncezionale sono un effetto protettivo verso i tumori colorettali, dell'ovaio e dell'endometrio

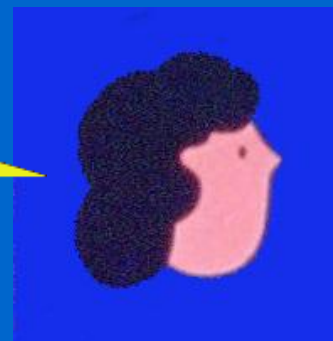
#Mentre i vantaggi della terapia sostitutiva sono la riduzione degli incidenti cardiovascolari, dell'osteoporosi e il miglioramento dell'umore



FAMILIARITA'



MAMMA



SORELLE

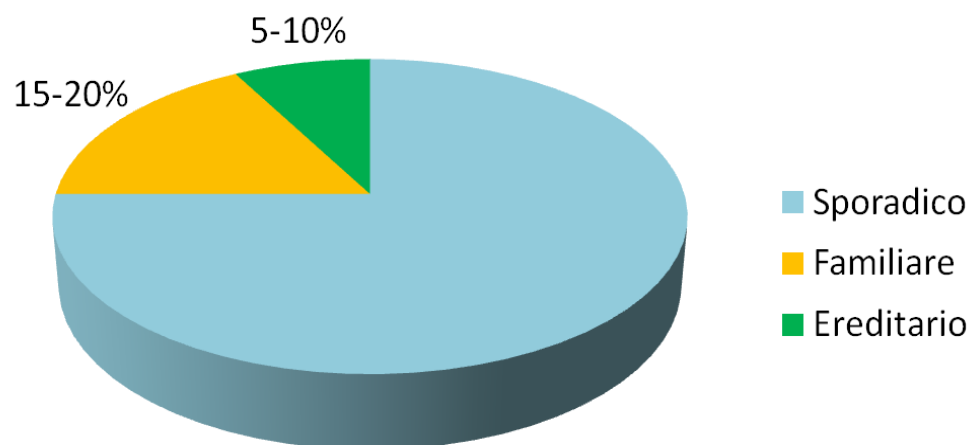


FIGLIE



Circa il 15% dei carcinomi mammari vengono definiti “**familiari**”
(frequenza superiore al resto della popolazione)

In questo ambito, il 5 – 7% è considerato “**ereditario**” ovvero riconducibile a mutazioni germinali, cioè trasmissibili, nei geni BRCA1-2 o in altri geni ancora sconosciuti





THE ANGELINA EFFECT

Angelina Jolie's double mastectomy puts genetic testing in the spotlight. What her choice reveals about calculating risk, cost and peace of mind

BY JEFFREY KLUGER & ALICE PARK



CRITERI DI SELEZIONE PER IDENTIFICARE LE DONNE AD ALTO RISCHIO EREDO-FAMILIARE PER TUMORE DELLA MAMMELLA E DELL'OVAIO

...CHI???

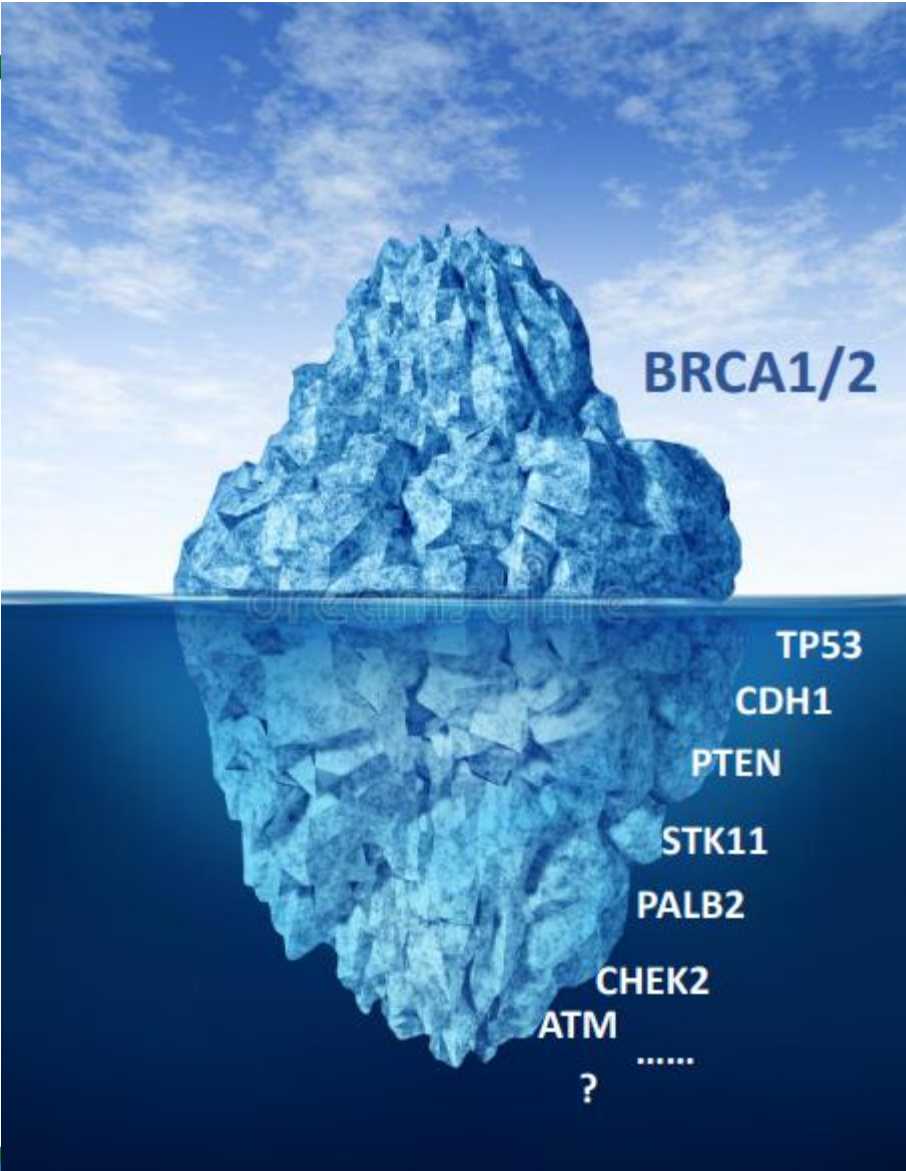


...OGGI NON SOLO BRCA...

OGGI TECNICA NGS
(Next Generation Sequencing)

Individua moltissime nuove mutazioni genetiche





DONNE MUTATE

- SORVEGLIANZA ATTIVA
- FARMACOPREVENZIONE
- CHIRURGIA RISK REDUCING



LA MASTECTOMIA PROFILATTICA

Mastectomia NAC/Skin Sparing bilaterale e ricostruzione con protesi bilaterali



Rischio mutata: 60%



Rischio post-chirurgia: 5%

NON ZERO....

Riduzione del rischio:
95%



DIAGNOSTICA RADIOLOGICA...



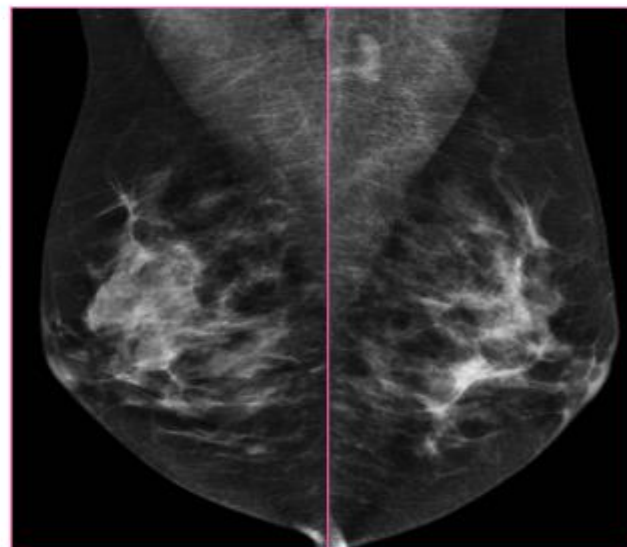
DIAGNOSI

Mammografia

- *identifica tumore in fase precoce*
- *identifica microcalcificazioni*
- *costa poco*
- *panoramica*
- *riproducibile*
- *riduce la mortalità (fino al 40%)*

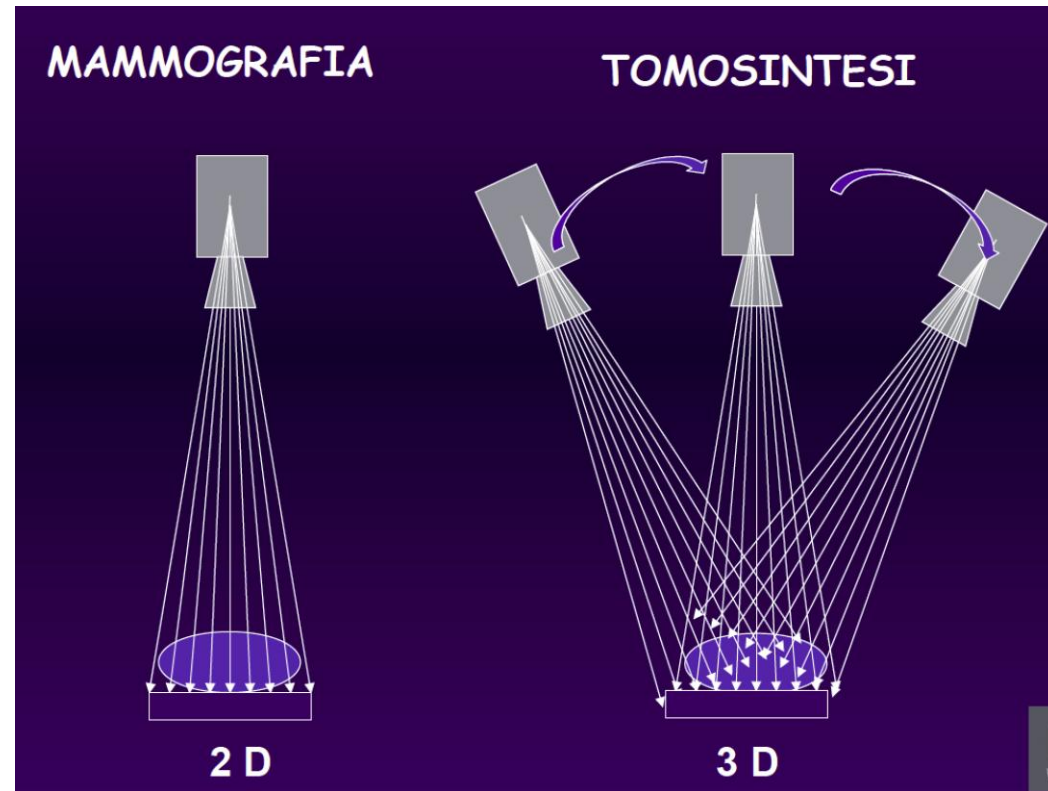
Limiti

- *Rischio biologico (raggi X)*
- *Seno denso*



TOMOSINTESI

- Tubo radiogeno si muove lungo un arco
- Acquisizione a basso dosaggio di una serie di immagini a differenti angolazioni, con rielaborazione dei dati acquisiti ad opera di specifici algoritmi
- Ricostruzione tridimensionale dell'immagine
- Ricostruzione a strati riduce e/o elimina i problemi causati dalla sovrapposizione dei tessuti



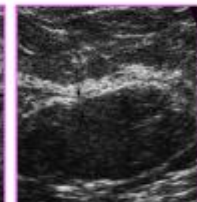
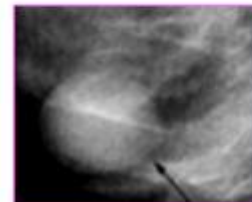
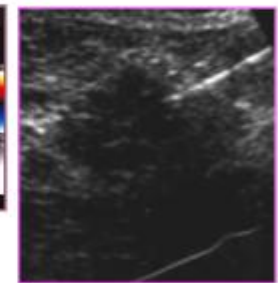
DIAGNOSI

Ecografia (NO radiazioni)

- *complementare a visita, mammografia e RM*
- *1a scelta per guidare le procedure interventistiche*
- *differenzia liquidi/solidi*

Limiti

- *operatore dipendente*
- *esame settoriale*
- *non identifica le microcalcificazioni*
- *mammella adiposa*



DIAGNOSI

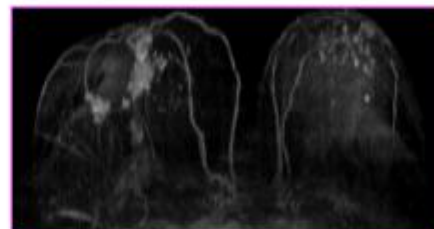
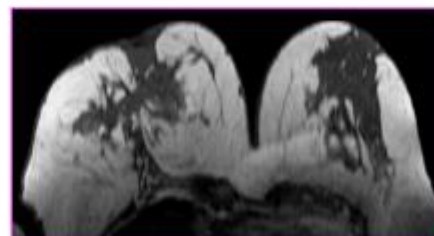
Risonanza Magnetica

campo magnetico (NO radiazioni)

- *alta sensibilità = 98% > a Mx ed ecografia*
- *1° scelta in donne ad alto rischio (es. genetico)*
- *complementare a mammografia ed ecografia*
- *solo casi selezionati !*

Limiti

- *difficile interpretazione*
- *costo elevato*
- *mezzo di contrasto in vena*



INDICAZIONI RMN



Position Paper

Magnetic resonance imaging of the breast: Recommendations from the EUSOMA working group

Francesco Sardanelli ^a, R. B. ^a, Carla Boetes ^b, Bettina Borisch ^c, Thomas Decker ^d, Massimo Federico ^e, Fiona J. Gilbert ^f, Thomas Helbich ^g, Sylvia H. Heywang-Köbrunner ^h, Werner A. Kaiser ⁱ, Michael J. Kerin ^j, Robert E. Mansel ^k, Lorenza Marotti ^l, Laura Martincich ^m, Louis Mauriac ⁿ, Hanne Meijers-Heijboer ^o, Roberto Orecchia ^p, Pietro Panizza ^q, Antonio Ponti ^r ... Robin Wilson ^y

La RM è indicata per:

- Screening nelle pazienti ad ALTO RISCHIO
- Reperti discordanti tra mammografia ed ecografia
- CUP SYNDROME (linfonodo positivo, Mx-Ecografia negativa)
- Carcinoma lobulare
- Multifocalità o bilateralità del tumore
- Valutazione della risposta alla chemioterapia neoadiuvante
- Sospetta recidiva locale
- Impianti protesici



CESM

- Pazienti con carcinoma accertato
- Stadiazione pre-operatoria
- Chemioterapia neoadiuvante
- RM non eseguibile



Fondamentale, obbligatorio il
collegamento funzionale fra Centro
Screening e Centro di Senologia
Perché?.....



L'interazione Centro Screening/Centro di Senologia:

- snellisce le procedure di accesso alle cure
- consente una gestione unitaria della singola donna
- Il percorso screening è monitorato e il monitoraggio, in tal modo, si riversa sul Centro di Senologia



In caso di positività/sospetto allo screening il Centro di Senologia ha tutte le possibilità di provvedere a:

- test diagnostici aggiuntivi: agobiopsie,
- idoneo trattamento chirurgico, oncologico, radioterapico e di follow up





La «prevenzione» giusta per ogni età





Se hai tra 18 e 39 anni

La mammografia

Ad oggi la mammografia non è indicata per via della maggiore sensibilità del seno ai raggi X.

Da sapere

dopo i 35 anni la mammografia può essere considerata prima di una stimolazione ormonale o di un intervento al seno (lipofilling, inserimento di protesi, ecc.).

L'ecografia ?

- in donne senza sintomi non è dimostrato sia utile sottoporsi periodicamente all'ecografia, per esempio una volta l'anno.
- maggior rischio di individuare lesioni di natura incerta che in seguito si rivelano benigne, ma che richiedono ulteriori esami, con costi e stress.





*Se hai tra i 40/45 e i 49 anni, non
hai sintomi né importante
familiarità per il tumore al seno*

- *Mammografia ogni 12 mesi*
- *Eventuale ecografia associata alla
mammografia*
- *Attenzione agli stili di vita*

Dove fare mammografia e ecografia?

scegliere sempre una Breast Unit.

È importante ricordare che l'attendibilità
degli esami dipende dalla bravura e
dall'esperienza di chi li effettua.





Se hai tra 50 e 69/74 anni, non hai sintomi né familiarità importante per il tumore al seno

- *Screening mammografico SSN ogni 2 anni*
- *Attenzione agli stili di vita*





Se hai più di 70/74 anni e non hai sintomi

- *Mammografia ogni 2 anni*
- *Attenzione agli stili di vita*

L'incidenza del tumore al seno continua ad essere alta in questa fascia di età.

La raccomandazione è di continuare a sottoporsi alla mammografia ogni due anni.

L'abitudine andrebbe mantenuta anche dopo i 75 anni, quando possibile.



TERAPIA

- ◆ dipende dallo **stad**io della malattia (estensione locale, regionale e/o a distanza della neoplasia)
- ◆ sviluppo di tecniche diagnostiche e maggiore consapevolezza vuol dire **diagnosi precoce** (30% tumori maligni diagnosticati in assenza di nodulo)
- ◆ diagnosi precoce influenza **prognosi** e **strategia terapeutica**

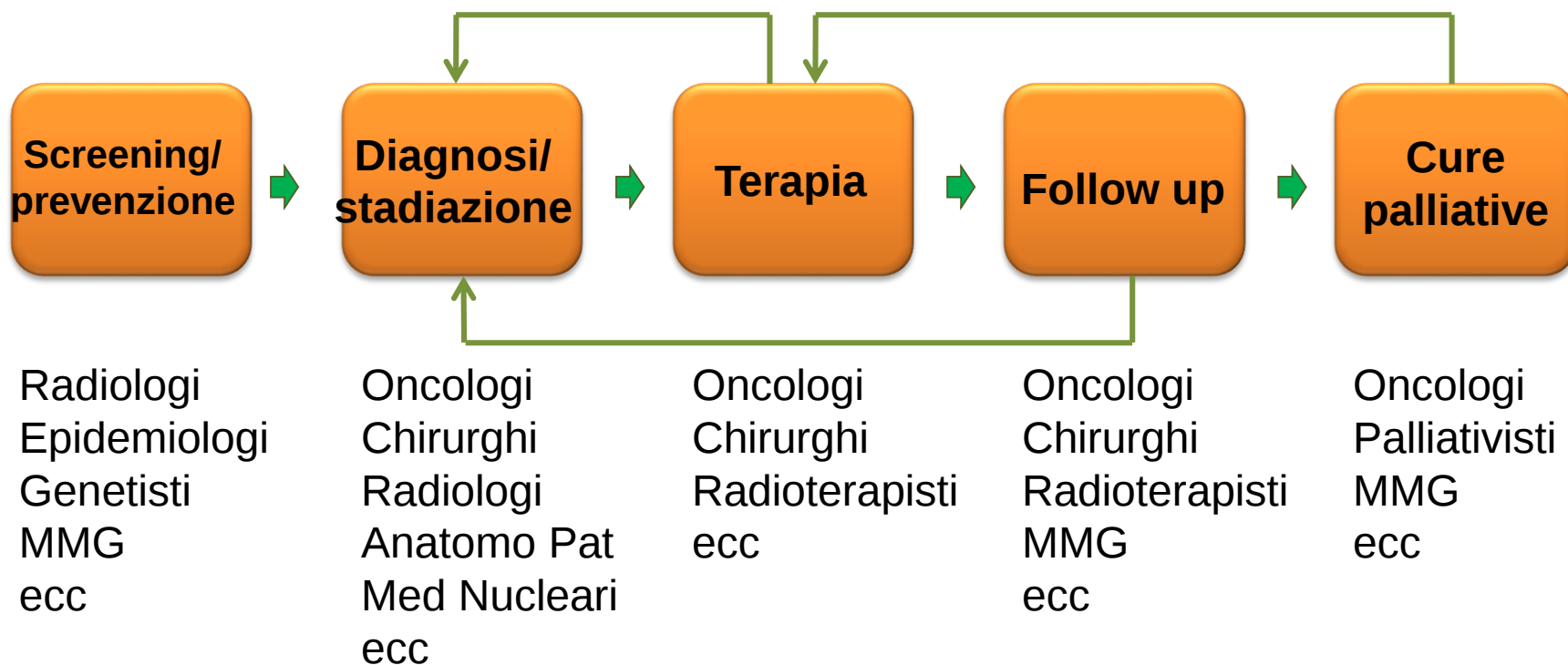


TERAPIA

- ♦ terapia chirurgica
- ♦ radioterapia
- ♦ terapia medica



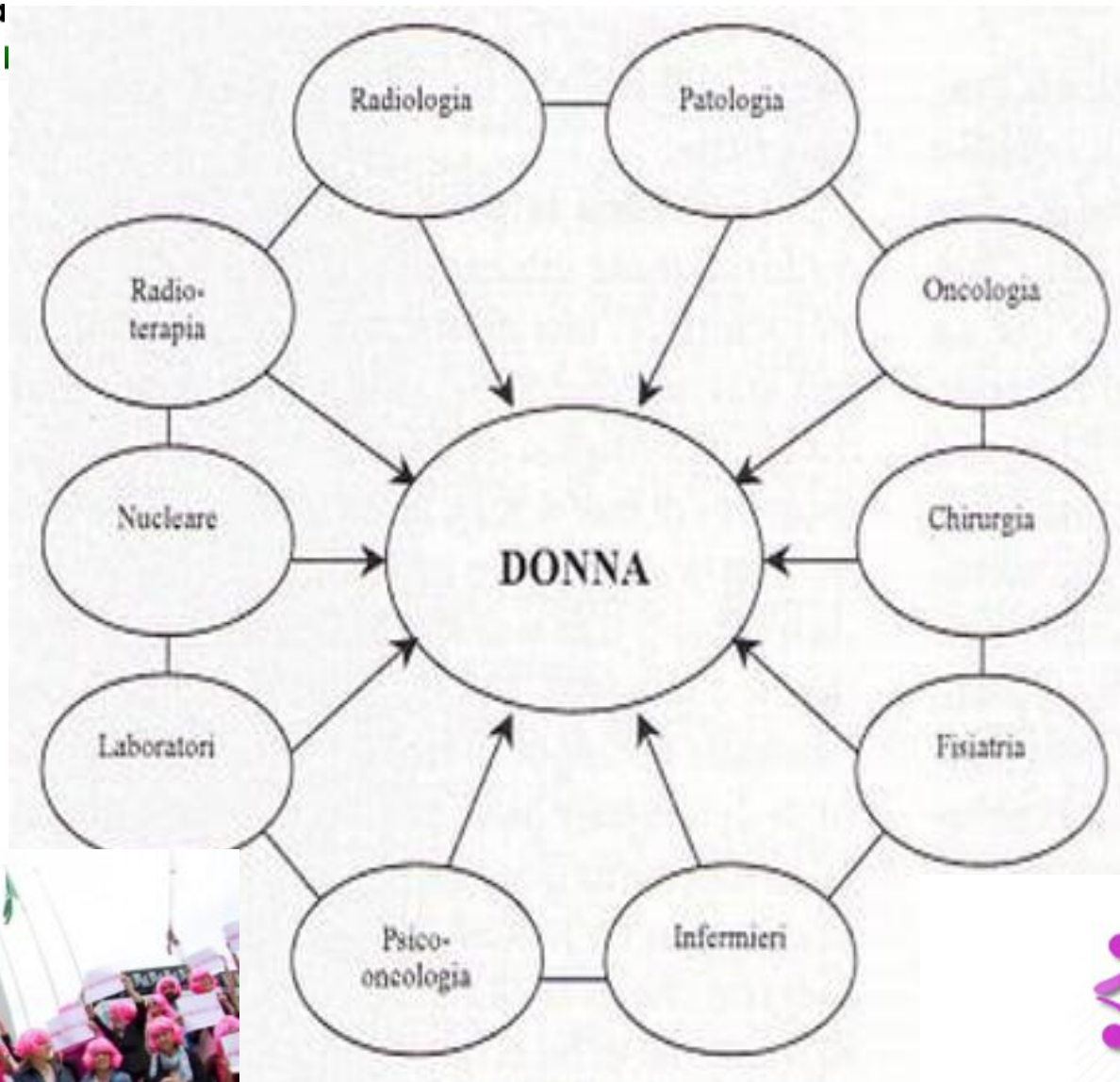
Cura: complessità



Percorso trasversale a più Specialisti



BREAST UNIT: COS'E'?



Senonetwork Italia

BREAST UNIT: PERCHE'

- Aumento sopravvivenza (+18%)
- Riduzione morbidità
- Minori costi per SSN
- Minori costi sociali e familiari



RETE dei Centri di Senologia

- migliori competenze
- PDTA più efficaci

