



Diagnosi precoci del cancro – Raccomandazioni delle Lega contro il cancro

Inhalt

1. Programmi di screening in generale.....	1
2. Cancro del seno.....	2
3. Cancro coloretale.....	3
4. Cancro del collo dell'utero	4
5. Cancro della pelle	5
6. Cancro del polmone	5
7. Cancro della prostata	7

1. Programmi di screening in generale

«La Lega contro il cancro raccomanda di eseguire esami di diagnosi precoce nel quadro di programmi organizzati e si impegna affinché vengano introdotti programmi di screening organizzati in tutta la Svizzera.

Equità d'accesso

Nell'ambito di programmi di screening organizzati, *tutte* le persone appartenenti ai gruppi bersaglio hanno la possibilità di sottoporsi agli esami di diagnosi precoce, indipendentemente dalla loro situazione finanziaria o dal ceto sociale.

Decisione informata e volontarietà

La partecipazione ai programmi di screening è *volontaria*. Affinché ogni persona possa decidere autonomamente se partecipare o no a un programma di screening, i gruppi bersaglio devono ricevere *informazioni* regolari e individualmente comprensibili sui vantaggi e gli svantaggi degli esami di diagnosi precoce.

Assunzione dei costi

I costi degli esami di diagnosi precoce nell'ambito di programmi organizzati sono *coperti dall'assicurazione di base ed esenti da franchigia* (meno l'aliquota percentuale a carico del paziente).

Garanzia della qualità

I programmi di screening organizzati, a differenza degli esami di diagnosi precoce opportunistici, dispongono di un sistema di garanzia della qualità. Sono basati su prove scientifiche e sottostanno all'obbligo di protezione dei dati. I criteri di qualità dovrebbero permettere di ridurre al minimo gli esami successivi, i casi di cancro non individuati e il numero di partecipanti inutilmente turbati, di assicurare un alto gradimento nella popolazione e di raggiungere un rapporto costi-benefici ottimale».

(Approvato dalla Commissione politica il 22.3.2023 > Comitato LSC il 23.3.2023 > Consiglio della Lega 4.5.2023)



2. Cancro del seno

«La Lega contro il cancro raccomanda e sostiene i programmi di screening mammografico per le donne dai 50 ai 74 anni. Ritiene che i vantaggi di questi programmi di screening siano superiori agli svantaggi. Quanto prima viene scoperto il cancro del seno, tanto maggiori sono le probabilità di sopravvivenza delle donne colpite. Inoltre, il riconoscimento precoce consente un trattamento meno invasivo e gravoso. Con una partecipazione regolare ai programmi di screening si può ridurre la mortalità del cancro del seno e migliorare nettamente la qualità della vita delle donne colpite.

La Lega contro il cancro invita i Cantoni a istituire programmi di qualità garantita o a mantenere i programmi esistenti. In molti Cantoni sono disponibili programmi che invitano le donne dai 50 ai 74 anni di età a sottoporsi a una mammografia di screening ogni due anni. In alcuni Cantoni il gruppo bersaglio include soltanto le donne dai 50 ai 69 anni. La Lega contro il cancro è favorevole a un aumento generalizzato del limite di età da 69 a 74 anni e quindi anche all'assunzione dei costi e all'esenzione dalla franchigia fino a quell'età.

L'**autoesame regolare del seno** non sostituisce la visita medica. Finora gli studi non hanno dimostrato che l'autopalpazione del seno sia in grado di ridurre la mortalità. Ciò nonostante, conoscere bene il proprio seno e come si modifica nel corso della vita e del ciclo mestruale può aiutare a individuare alterazioni insolite delle mammelle. Alle donne con un rischio aumentato di cancro del seno la Lega contro il cancro raccomanda una **consulenza medica individuale** per definire la strategia di diagnosi precoce».

(Approvato dalla Commissione politica il 22.3.2023 > Comitato LSC il 23.3.2023 > Consiglio della Lega 4.5.2023)

Osservazioni

L'UE raccomanda di ampliare l'intervallo di età da 50-69 anni (raccomandazione forte) a 45-74 anni (raccomandazione condizionata). In Svizzera, a causa della situazione eterogenea nei Cantoni, la richiesta di abbassamento del limite di età a 45 anni probabilmente non è opportuna, almeno per il momento. Di conseguenza, gli sforzi dovrebbero concentrarsi sull'uniformazione del limite superiore di età a 74 anni e sull'introduzione dei programmi di screening su tutto il territorio nazionale.



3. Cancro coloretale

«La Lega contro il cancro raccomanda e sostiene programmi di prevenzione del cancro coloretale per le persone dai 50 ai 74 anni di età: ogni due anni mediante il test di ricerca del sangue occulto nelle feci (FIT) o ogni dieci anni mediante colonscopia. Con gli attuali metodi di diagnosi precoce è possibile scoprire il cancro coloretale e i suoi precursori in uno stadio precoce, già prima della comparsa dei sintomi, consentendo di aumentare le probabilità di guarigione ed evitare l'impiego di terapie impegnative e costose.

Purtroppo non tutti i Cantoni svizzeri hanno ancora introdotto un programma di screening sistematico del cancro coloretale, malgrado il beneficio dimostrato di questi programmi sotto il profilo scientifico ed economico. Attualmente l'assunzione dei costi per gli esami di diagnosi precoce del cancro coloretale è limitata alla fascia d'età dai 50 ai 69 anni. La franchigia e l'aliquota percentuale sono a carico dell'assicurato, mentre sono esenti da franchigia gli esami eseguiti nel quadro di programmi cantonali. La maggior parte dei casi è diagnosticata solo dopo i 70 anni. In Svizzera una persona di 70 anni ha un'aspettativa di vita superiore a dieci anni, di conseguenza sarebbe utile proseguire lo screening. Per consentire alla popolazione svizzera di accedere allo screening fino ai 74 anni, la Lega svizzera contro il cancro e le organizzazioni partner stanno presentando una proposta in tal senso alla commissione competente. Aumentando il limite di età, la Svizzera si allineerebbe anche alle raccomandazioni internazionali.

La Lega contro il cancro raccomanda inoltre alle persone che hanno un rischio più elevato di cancro coloretale di discutere con un medico specialista per sapere da quale età sono consigliabili gli esami di diagnosi precoce».

(Approvato dalla Commissione politica il 22.3.2023 > Comitato LSC il 23.3.2023 > Consiglio della Lega 4.5.2023)

Osservazioni

- *La richiesta alla CFPF per l'aumento dell'età massima a 74 anni, art. 12 OPre, è in fase di elaborazione e dovrebbe essere presentata nei prossimi mesi. Principali proponenti sono la Lega contro il cancro (FFWS) in collaborazione con Charta 21.*
- *Raccomandiamo consapevolmente solo il FIT per il test del sangue occulto nelle feci (analogamente all'UE).*



4. Cancro del collo dell'utero

«La Lega contro il cancro raccomanda a tutte le persone con utero dai 21 ai 70 anni di età di sottoporsi ogni tre anni a uno striscio del collo dell'utero. Quasi tutti i tumori del collo dell'utero sono provocati da un'infezione dal cosiddetto virus del papilloma umano (HPV). Prima che si sviluppi un cancro del collo dell'utero sono presenti già da molti anni precursori sotto forma di alterazioni della mucosa. Se la malattia è individuata in uno stadio precoce, in molti casi è curabile.

Lo screening del cancro del collo dell'utero si basa sull'esecuzione regolare di uno striscio del collo dell'utero, che può essere esaminato per mezzo di due metodi: il primo è la ricerca di alterazioni cellulari («Pap test»), come si fa oggi di regola in Svizzera; l'altro è la ricerca del virus HPV («test HPV»), più diffuso a livello internazionale. Tuttavia, attualmente l'assicurazione obbligatoria di base non copre i costi del test HPV. Appoggiandosi alle raccomandazioni basate su prove scientifiche del comitato di esperti per lo screening (Cancer Screening Committee), la Lega svizzera contro il cancro chiede che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie si assuma i costi dei test HPV di screening nel gruppo bersaglio dai 30 ai 70 anni di età. La Lega contro il cancro partecipa a un gruppo di lavoro che intende presentare una richiesta alla commissione competente affinché il test HPV sia rimborsato dalle casse malati in Svizzera come test di screening. Inoltre raccomanda ai Cantoni di prendere in considerazione la possibilità di istituire programmi di screening organizzati del cancro del collo dell'utero.

Una vaccinazione anti-HPV è in grado di proteggere da importanti tipi di virus. La vaccinazione ha il massimo beneficio se viene effettuata prima della prima esperienza sessuale. La Lega contro il cancro raccomanda pertanto la vaccinazione anti-HPV a tutti gli adolescenti dagli 11 ai 14 anni di età. La vaccinazione può essere utile anche per le persone dai 15 ai 26 anni, perciò è raccomandata come vaccinazione di recupero o complementare. Nell'ambito dei programmi di vaccinazione cantonali, la vaccinazione è gratuita per gli adolescenti e i giovani adulti dagli 11 ai 26 anni.

Siccome la vaccinazione anti-HPV non protegge da tutti i tipi di HPV che possono causare il cancro, la Lega contro il cancro raccomanda che anche le persone vaccinate appartenenti ai gruppi bersaglio si sottopongano regolarmente a uno striscio del collo dell'utero».

(Approvato dalla Commissione politica il 22.3.2023 > Comitato LSC il 23.3.2023 > Consiglio della Lega 4.5.2023)

Osservazioni:

- *L'obiettivo prioritario è il rimborso dei costi del test HPV nell'ambito dell'assicurazione di base. È prevista una richiesta alla CFPF sotto la guida dell'AKOL/GTCOL; la Lega contro il cancro fa parte del gruppo di lavoro corrispondente.*
- *L'UE raccomanda il test HPV ogni cinque anni tra i 30 e i 65 anni di età*
- *La CFV include la vaccinazione contro l'HPV tra le vaccinazioni di base per le ragazze e tra le vaccinazioni complementari per i ragazzi.*



5. Cancro della pelle

La Lega contro il cancro raccomanda alle persone con un rischio aumentato di cancro della pelle di farsi controllare regolarmente la pelle dal loro dermatologo (di solito ogni uno o due anni). Secondo la Società svizzera di dermatologia derma.swiss, le persone con un rischio aumentato sono quelle con pelle chiara e scarsa pigmentazione, quelle con più di 100 nei sulla pelle, con nei di colore o forma anomala, con casi di cancro della pelle in famiglia e le persone immunosopresse.

Le persone che non hanno un rischio aumentato dovrebbero prestare attenzione alla comparsa di alterazioni cutanee e all'occorrenza farle esaminare da un medico. Attualmente non disponiamo di basi scientifiche sufficienti per raccomandare esami sistematici volti a riconoscere precocemente un cancro della pelle nelle persone che non hanno un rischio aumentato.

(Stato: Adottato dalla Commissione Politica ⇒ Comitato LSC 29./30.6.23 ⇒ Consiglio della Lega contro il cancro 15.9.23)

6. Cancro del polmone

La Lega contro il cancro raccomanda di offrire uno screening sistematico del cancro del polmone alle persone a rischio in Svizzera mediante tomografia computerizzata a bassa dose. Sono considerati a rischio i fumatori di lunga data a partire dai 50 anni di età. Se non sono offerti programmi di screening nella loro regione, le persone a rischio dovrebbero discutere individualmente con il loro medico sull'opportunità di sottoporsi a una tomografia computerizzata a bassa dose per il riconoscimento precoce di un eventuale carcinoma polmonare.

Nel novembre 2022, dopo una valutazione dettagliata di tutti i dati disponibili, il comitato indipendente di esperti per lo screening ha raccomandato di offrire uno screening mediante tomografia computerizzata ai gruppi a rischio. La Lega contro il cancro sostiene questa raccomandazione e l'esecuzione di programmi pilota per ottimizzare le modalità di attuazione di programmi di screening del cancro del polmone. Solo un programma può garantire l'equità di accesso alle persone a rischio in tutti i gruppi di popolazione. Riguardo ai futuri programmi di screening del cancro del polmone, la Lega contro il cancro è in favore di una definizione ampia della popolazione a rischio, ad esempio i fumatori a partire dai 50 anni che hanno fumato almeno 20 sigarette al giorno per 20 anni¹.

La Lega contro il cancro raccomanda alle persone a rischio di discutere con il proprio medico sulla possibilità di partecipare a un programma pilota² se sono interessate. I programmi pilota si assumono i costi della tomografia computerizzata a bassa dose.

¹ Solo il 3 per cento dei tumori polmonari in Svizzera si manifesta prima dei 50 anni di età. Più la malattia è rara, più lo screening è inefficace. Dei 13 studi che sono stati integrati nell'HTA commissionata dal comitato di esperti per lo screening, solo uno includeva persone a partire dai 45 anni, tutti gli altri solo a partire dai 50, 55 o 60 anni di età. Quindi non vi sono praticamente prove che un programma di screening rechi benefici alle persone sotto i 50 anni. Lo stesso vale per i fumatori «forti». Nell'HTA del gruppo di esperti sono stati integrati esclusivamente studi con forti fumatori: solo in questo gruppo è stata evidenziata l'efficacia dello screening del cancro del polmone.

² Attualmente esistono due programmi pilota in Svizzera: uno nel Cantone di Zurigo e l'altro nel Cantone di Vaud. ZH: <https://www.usz.ch/fachbereich/thoraxchirurgie/forschung/pilotstudie-lungenscreening/> (reclutamento in corso, persone di età tra 55 e 74 anni che hanno fumato almeno 1 pacchetto di sigarette al giorno per 30 anni). VD: <https://avisdexperts.ch/videos/view/14476> (avvio nel 2024, pianificato su diversi anni)



Le casse malati invece attualmente non pagano alcun esame di diagnosi precoce del cancro del polmone. Se una persona ha dubbi o sintomi (come tosse persistente, mancanza di fiato durante un'attività leggera, dolore al petto, espettorato, dolore alle ossa, stanchezza e debolezza generale, perdita di peso indesiderata, febbre senza una causa evidente), dovrebbe discutere con il medico per definire possibili misure o esami.

(Stato: Adottato dalla Commissione Politica ⇒ Comitato LSC 29./30.6.23 ⇒ Consiglio della Lega contro il cancro 15.9.23)

Osservazioni

La Commissione federale della radioprotezione (CPR) raccomanda alle autorità svizzere di vietare in quanto illegali i programmi immessi sul mercato da fornitori di prestazioni mediche per il riconoscimento precoce del cancro del polmone mediante tomografia computerizzata a bassa dose in gruppi a rischio definiti (art. 30 ORaP), per contro di pianificare immediatamente un programma nazionale di screening del cancro del polmone come esame su vasta scala ordinato da un'autorità sanitaria, soggetto a rigorosi requisiti di qualità e quindi da classificare come prestazione obbligatoria. In questo caso, un approccio pragmatico consisterebbe nel condurre una fase pilota limitata nel tempo in centri selezionati; questa esperienza nel contesto nazionale potrebbe fungere da base per la decisione in merito all'introduzione definitiva di un programma di screening svizzero.

L'UE raccomanda ai Paesi membri di verificare l'attuabilità e l'efficacia di programmi di screening del cancro del polmone mediante tomografia computerizzata a bassa dose, ad esempio con progetti pilota. I programmi dovrebbero includere la prevenzione primaria e secondaria e iniziare con l'identificazione e l'appello mirato ai profili ad alto rischio, ossia i forti fumatori ed ex fumatori.

Che cos'altro serve?

Le questioni aperte relative all'attuazione (per es. l'identificazione e la raggiungibilità dei fumatori) devono ancora essere chiarite, ad esempio con i progetti pilota nel Cantone di Vaud e presso l'Ospedale Universitario di Zurigo, in parte già avviati.

Attualmente, la tomografia computerizzata a bassa dose non è rimborsata dalle casse malati come esame di diagnosi precoce. Una richiesta in tal senso deve ancora essere presentata alla Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF): alla richiesta non partecipa la Lega contro il cancro (gruppo diretto da Christophe von Garnier, pneumologo del CHUV).



7. Cancro della prostata

In considerazione dell'elevato carico di malattia, sarebbe auspicabile una diagnosi precoce sistematica del cancro della prostata, tuttavia rimangono ancora numerose questioni aperte riguardanti i metodi di test e gli esami di follow-up. La Lega contro il cancro chiede pertanto l'avvio di progetti pilota con una valutazione scientifica. Indipendentemente da ciò, raccomanda esami di diagnosi precoce per le persone con un rischio aumentato.

Alla luce degli elevati tassi di incidenza e mortalità del cancro della prostata, sarebbe auspicabile un programma di screening affidabile per questo tumore. Tuttavia, i programmi che ricorrono al test dell'antigene prostatico specifico (PSA) finora non si sono dimostrati convincenti nelle valutazioni scientifiche. Le prove che i benefici di tali programmi siano superiori ai danni sono al momento insufficienti. Non è chiaro quanti decessi possano essere evitati e quanto siano frequenti i falsi positivi, gli eccessi di diagnosi e i sovratrattamenti. Questi aspetti sono importanti perché il trattamento del cancro della prostata può avere conseguenze gravi, come l'incontinenza o l'impotenza.

Per ridurre gli svantaggi di una diagnosi precoce, oggi si tende a ricorrere a metodi più raffinati, come la combinazione di test del PSA e risonanza magnetica o test di Stoccolma3³, che combina genetica e marcatori proteici con dati clinici. Tuttavia, non è ancora stato dimostrato se tali test siano in grado di prevenire un maggior numero di decessi e di ridurre gli eccessi di diagnosi e trattamenti nell'ambito di programmi di screening. La Lega contro il cancro accoglierebbe con favore dei progetti pilota con una valutazione scientifica di tali questioni. In questo contesto è importante garantire che siano avviati una procedura ampiamente condivisa e definita a seconda del risultato dell'esame di screening e un trattamento appropriato.

Finché mancano prove scientifiche dell'efficacia di un programma di screening del cancro della prostata e della superiorità dei benefici rispetto ai danni, la Lega contro il cancro non raccomanda uno screening sistematico. In caso di dubbi o di sintomi, si consiglia di discutere con il proprio medico in merito agli esami appropriati. Possibili sintomi del cancro della prostata sono difficoltà a urinare o dolore durante la minzione, aumento dello stimolo a urinare, sangue nelle urine o eiaculazioni sanguinolente o dolorose.

Le persone con parenti di primo grado colpiti dal cancro della prostata hanno un rischio più elevato di ammalarsi. Quanti più membri della famiglia sono affetti dalla malattia e quanto più giovani erano al momento della diagnosi, tanto più aumenta il rischio per i familiari di ammalarsi di cancro della prostata. Le persone con un rischio aumentato dovrebbero discutere con il proprio medico sui vantaggi e gli svantaggi di sottoporsi a esami di diagnosi precoce a partire dai 40 anni.

(Stato: Adottato dalla Commissione Politica ⇒ Comitato LSC 29./30.6.23 ⇒ Consiglio della Lega contro il cancro 15.9.23)

Osservazioni

L'UE ora raccomanda lo screening del cancro alla prostata fino all'età di 70 anni mediante il test dell'antigene prostatico specifico, con la risonanza magnetica (MRT) come esame di follow-up. Nella Raccomandazione del Consiglio dell'UE del 2022 si legge: «In considerazione delle evidenze preliminari e della quantità significativa di screening opportunistici in corso, i Paesi dovrebbero prendere in considerazione un approccio graduale, che comprenda la sperimentazione e ulteriori ricerche per valutare la fattibilità e l'efficacia dell'attuazione di programmi organizzati volti a garantire una gestione e una qualità appropriate sulla base dell'analisi dell'antigene prostatico specifico (PSA)

³ MID 34391509: "The Stockholm3 test can inform risk stratification before MRI and targeted biopsies in prostate cancer screening. Combining the Stockholm3 test with an MRI-targeted biopsy approach for prostate cancer screening decreases overdiagnosis while maintaining the ability to detect clinically significant cancer. " PMID 26563502: "The STHLM3 model could reduce unnecessary biopsies without compromising the ability to diagnose prostate cancer with a Gleason score of at least 7, and could be a step towards personalised risk-based prostate cancer diagnostic programmes. "



per gli uomini, in combinazione con un'immagine a risonanza magnetica (MRI) supplementare come test di follow-up».

Che cos'altro serve?

Studi scientifici pluriennali che esaminino in modo approfondito i benefici e i danni dei programmi di screening del cancro della prostata con gli attuali test.