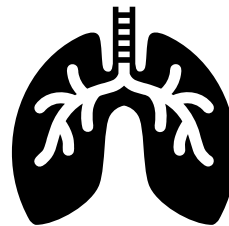


Lo Screening al Polmone in Regione Lombardia

Sara Piccinelli - DG Welfare Regione Lombardia - UO Prevenzione



Arezzo – 27 Novembre 2025

La **Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea n. 4770/22** ha aggiornato le linee guida europee per gli screening oncologici, allineandole alle nuove evidenze scientifiche. Il **Piano Oncologico Nazionale (PON)** ha recepito le indicazioni UE e definito le strategie nazionali. **Regione Lombardia** ha recepito le indicazioni con **DGR n. 1438 del 27/11/2023** e **DGR n. 2173 del 15/04/2024**, individuando i seguenti principali punti di azione:



Introdurre nuovi test di screening in aggiunta a quelli già presenti sul territorio (carcinoma polmonare e carcinoma prostatico)



Implementare un portale unico regionale ed estendere l'utilizzo della piattaforma unica integrata anche agli altri programmi di screening







Attuare programmi di screening accessibili attraverso un approccio graduale che tenga conto delle risorse umane e finanziarie disponibili



Garantire parità di accesso allo screening e allargamento delle modalità di prenotazione



Consentire il caricamento da parte della ATS delle lettere di invito agli screening e degli esiti di questi ultimi su FSE

Tipologia di Prevenzione	Paziente Target	Intervallo temporale	Stato di attivazione	
Tumore alla mammella	Donne tra 45 e 74 anni	Ogni 2 anni	Attivo	✓
Tumore al colon retto	Donne e uomini tra 50 e 74 anni	Ogni 2 anni	Attivo	✓
Tumore al collo dell'utero (HPV)	Donne tra 25 e 29 anni Donne tra 30 e 64 anni	Ogni 3 anni Ogni 5 anni	Attivo	✓
Epatite C (HCV)	Donne e uomini tra 35 e 55 anni	n.d.	Attivo	✓
Tumore alla prostata 	Uomini di età compresa tra 50 e 69 anni	Ogni 1, 3 o 5 anni	Attivo -In corso estensione alla fascia di età target 	✓
Tumore al polmone 	Fumatori (o ex fumatori) di età compresa tra 55 e 75 anni	Ogni 2 anni	In corso	



Per questi screening è prevista ed è fondamentale la **compilazione di un questionario** da parte del Cittadino, finalizzata a supportare l'elaborazione dell'esito dello screening o ad intercettare i cittadini ad alto rischio

IL TUMORE AL POLMONE

1° causa di morte per neoplasia nei Paesi occidentali

3° tumore per incidenza in Italia, 37.000 nuovi casi all'anno

In Lombardia → 7.800 casi/anno

Il 60% circa dei decessi attribuibili al tumore del polmone in Italia avviene nei soggetti forti fumatori

Evidenze di letteratura

- Se **identificato in fase iniziale tramite screening** → intervento poco invasivo, salvaguardando la qualità di vita dei pazienti
- **Esecuzione di una Tc a basso dosaggio (LDCT)** se eseguita in una **popolazione a elevato rischio per età e fumo** → identifica **tumori in fase iniziale**, riducendo la **mortalità** dei soggetti colpiti tra il **20% e 39%**
- Lo **screening è uno strumento valido nel ridurre la mortalità** → l'esecuzione di una Tc periodica ai soggetti con età di 50-79 anni e con elevata esposizione al fumo (maggiore di 20-30 pack/year)
- Uno studio* prospettico condotto in Italia ha dimostrato che è possibile **personalizzare** lo screening secondo **il livello di rischio individuale**, riducendo il numero di esami LDCT, senza influire sugli effetti benefici associati a tale metodica

*Veronesi G, et al. Computed tomography screening for lung cancer: results of ten years of annual screening and validation of cosmos prediction model. Lung Cancer 2013;82(3):426-430

DGR N° XII / 2173 Seduta del 15/04/2024 avente oggetto *APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA DI AZIONE QUINQUENNALE 2023-2027 IN ATTUAZIONE DELLE LINEE STRATEGICHE REGIONALI IN CAMPO ONCOLOGICO, AI SENSI DELLA DGR N. XII/1438 DEL 27/11/2023*

Cosa si delibera?

Approvazione del **cronoprogramma di azione quinquennale 2023-2027** in attuazione delle linee strategiche regionali in campo oncologico e approvazione dei fondi per la prima annualità di attività.

DGR N° XII / 3697 Seduta del 20/12/2024 avente oggetto *DETERMINAZIONE IN ORDINE ALL'AVVIO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL TUMORE DEL POLMONE, IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XII/2173 DEL 15/04/2024*

Cosa si delibera?

Approvazione delle linee di indirizzo per lo screening regionale per il tumore al polmone.

Si da inoltre **obiettivo di avviare una ricognizione sul territorio** regionale per arruolare le strutture pubbliche e private accreditate, idonee ad erogare le prestazioni previste dal programma di screening.

A chi è rivolto il programma di screening?

Nella fase di avvio, agli uomini e alle donne residenti e assistite in Lombardia di **età compresa tra 60-64 anni, forti fumatori e/o ex-forti fumatori**, da sottoporre a valutazione polmonare tramite **LDCT** e a presa in carico da parte del **Centro Antifumo**, se ancora fumatori. Successivamente **esteso alla fascia 55-74 anni**, compatibilmente con la sostenibilità dei centri.

Stima popolazione target e valutazione di impatto

La popolazione target per lo screening al polmone è stata stimata dal documento del Ministero della Salute "Progetto di implementazione dello screening polmonare in Italia"(22).

Target screening al polmone			
fascia età	Maschi	Femmine	Tot
55-59	50616	17284	67900
60-64	41982	14961	56943
65-69	34189	12723	46912
70-74	30081	11735	41816
55-74	156868	56703	213571

fascia età	Tot	adesione al 5%	adesione al 10%
55-59	67900	3395	6790
60-64	56943	2847	5694
65-69	46912	2346	4691
70-74	41816	2091	4182
55-74	213571	10679	21357

ADESIONE 5%				
	1 ANNO	2 ANNO	3 ANNO	TAC TOTALI
TEST PREVISTI	2.847	4.271	7.118	14.235
COSTO STIMATO €	325.412	488.118	813.530	1.627.061

ADESIONE 10%				
	1 ANNO	2 ANNO	3 ANNO	TAC TOTALI
TEST PREVISTI	5.694	8.541	14.235	28.470
COSTO STIMATO €	650.824	976.236	1.627.061	3.254.121

La previsione dei costi emergenti è stata calcolata considerando le seguenti voci di spesa previste nel Nuovo Nomenclatore:

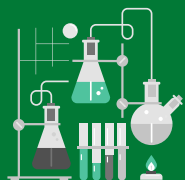
- cod 87.41 TAC DEL TORACE € 89,30
- cod 94.09 COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO € 25

Costo unitario di €114,3

Descrizione del modello di screening al polmone



CRITERI DI INCLUSIONE uomini e donne assistiti o residenti in RL fra i 55 e i 74 anni con storia di elevata esposizione al fumo maggiore o uguale a 20 pack/year (unità di misura utilizzata per stimare l'esposizione cumulativa al fumo di tabacco: numero di pacchetti al giorno × anni di consumo) o ex fumatori che hanno smesso nei 15 anni precedenti



CRITERI DI ESCLUSIONE Effettuazione di TC torace nei precedenti 18 mesi – Pregressa storia clinica di tumore al polmone – Malattia polmonare o extrapolmonare in atti che causi insufficienza respiratoria grave – Presenza di sintomi conclamati – Mutazioni patogenetiche note



Il percorso di screening prevede una **selezione della popolazione eleggibile** per età e storia clinica (tramite flussi NAR, SDO e 28san) automatizzata sul gestionale, l'arruolamento tramite un **questionario di valutazione del rischio e della storia di abitudine al fumo**, se eleggibile secondo criteri: **LDCT** e **percorso di disassuefazione al fumo** tramite centri antifumo



SCREENUP



Portale cittadino

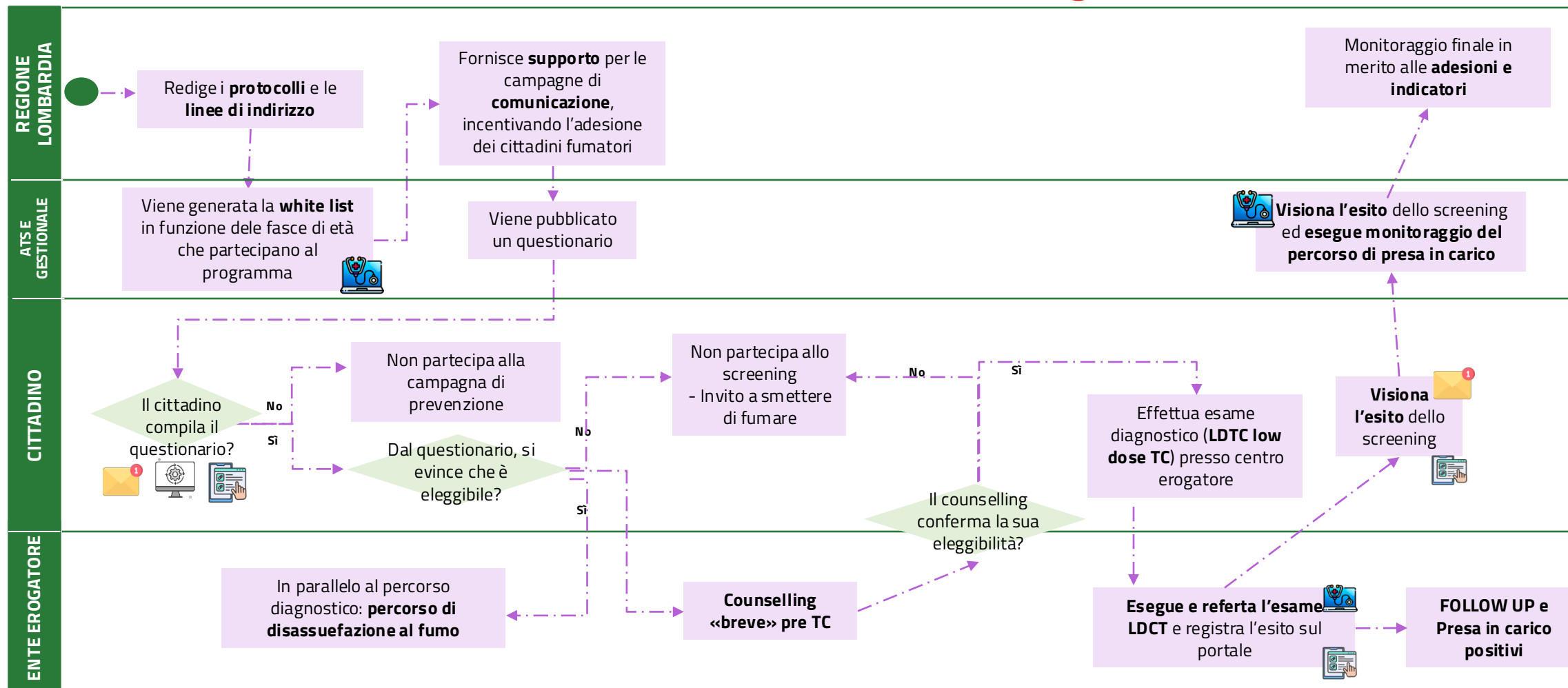


Fascicolo Sanitario Elettronico



Portale di postalizzazione

Descrizione del modello di screening al polmone



RECLUTAMENTO STRUTTURE

Decreto del DG Welfare n° 8677 Del 18/06/202

ATTIVAZIONE DELL' "AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'EFFETTUAZIONE DELLO SCREENING PER IL TUMORE DEL POLMONE" E CONTESTUALE COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO PER LA VALUTAZIONE DELLE RELATIVE CANDIDATURE, AI SENSI DELLA DGR N. XII/ 4443 DEL 26/05/2025

- In Lombardia esistono già iniziative locali di screening per il tumore al polmone che operano nell'ambito di **progetti di ricerca**
- **L'obiettivo** di Regione Lombardia è **valorizzare queste iniziative, ampliare** e potenziare l'offerta ai cittadini
- Creare una **rete di offerta organizzata e diffusa**, garantendo un accesso uniforme agli screening per il tumore al polmone su tutto il territorio regionale
- La scelta di utilizzare lo strumento della "manifestazione d'interesse" → individuare sul territorio le realtà sanitarie caratterizzate da una pratica clinica di elevata qualità e appropriatezza che, possedendo i requisiti richiesti, intendono aderire al programma regionale

CRITERI MANIFESTAZIONE INTERESSE

1. **Requisiti** minimi, acquisizione e refertazione **TC**
2. **Volumi minimi di prestazioni** da garantire
3. **Disponibilità di un "Centro Antifumo"** (o team dedicato) per la gestione dell'attività di disassuefazione tabagica, operante in forma diretta all'interno della struttura o in convenzione con altri enti
4. Capacità di gestione delle **diagnosi secondarie** eventualmente rilevate durante lo screening

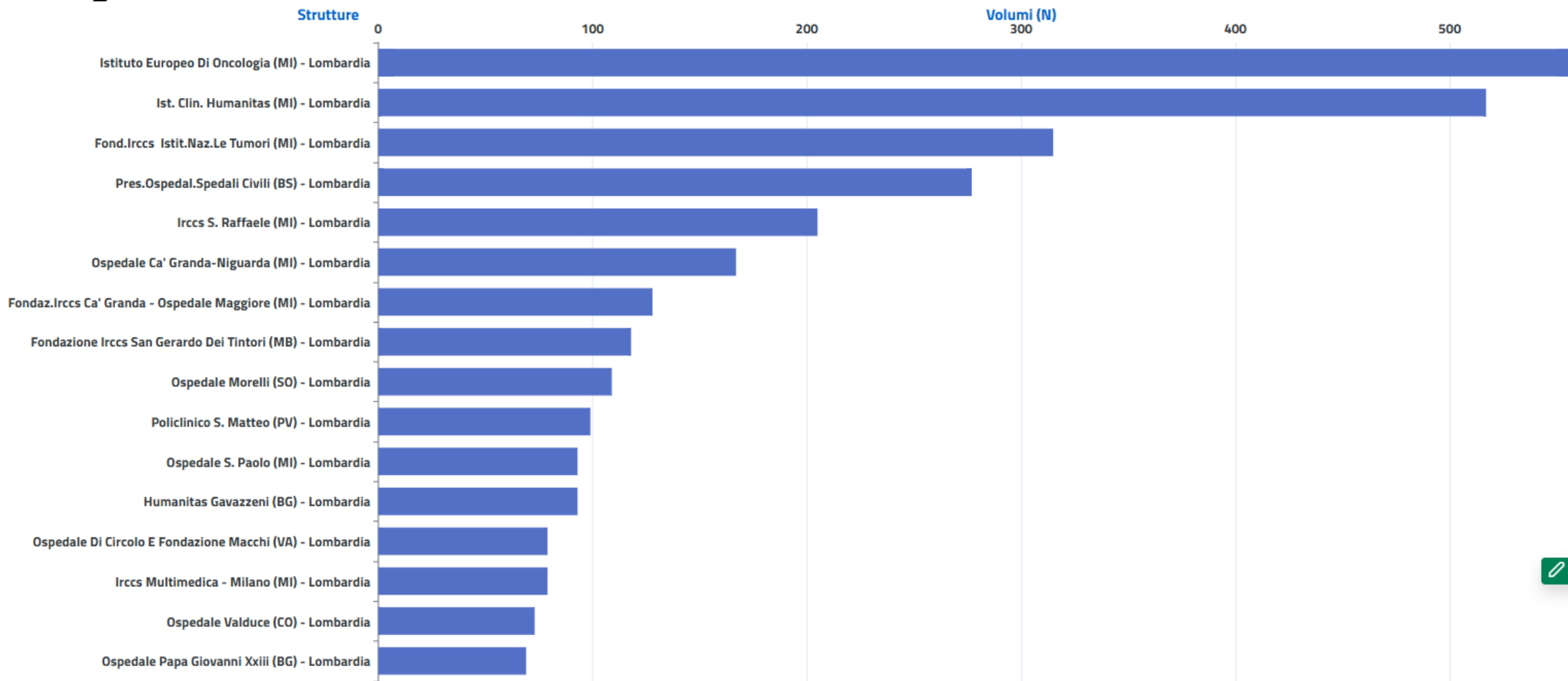
Logica HUB and SPOKE

PER I CENTRI HUB di presa in carico e gestione

Presenza di chirurgia toracica con

Indicatore del PIANO NAZIONALE ESITI

«**Volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno del polmone**» **superiore a 85**



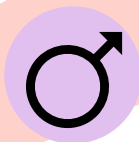
Scenari di evoluzione per la gestione dei processi di screening in RL

Con la volontà di introdurre nuovi programmi di screening, perseguendo il **processo di centralizzazione**, Regione Lombardia vuole dotare le ATS e i propri Enti Erogatori di un **unico sistema informativo regionale SCREEN-UP** a supporto della gestione delle attività



Cinque distinti programmi di screening attivi: screening LEA e HCV

2024



Attivazione screening per il tumore alla prostata (DGR n. XII/2767 e DR n. 15656)



Introduzione del programma di screening per il tumore al polmone
DGR n. 3697 del 20/12/2024

2025



Approvazione dei fondi e avvio reclutamento strutture tramite Manifestazione di Interesse
DGR N. XII/ 4443



Attivazione SCREEN-UP
Gestionale Unico Regionale per lo screening del **tumore alla prostata e altre 3 linee di screening**

2026



Inserimento Screening al Polmone e HCV in SCREEN-UP



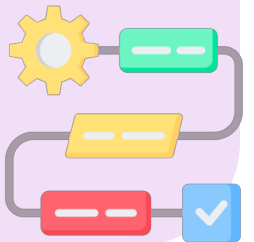
Avvio di ScreenUp

L'adozione di un **unico gestionale di screening a livello regionale** rappresenta un passo fondamentale verso la **centralizzazione dei processi** e la **standardizzazione** delle principali **modalità operative**



Vantaggi di una gestione centralizzata dei programmi di screening

- **Gestione unica** a livello regionale dell'assistito per garantire la **libertà di scelta** ed **equità** nell'adesione ai programmi di screening
- **Standardizzazione e gestione uniforme dei workflow** dei programmi di screening
- **Monitoraggio** centralizzato e **tracciabilità** continua delle attività di screening
- **Riduzione delle personalizzazioni locali** e adozione a livello regionale delle **best practice** di tutte le procedure ad oggi in uso dalle ATS





GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

