

Messaggio

numero
8168

data
28 giugno 2022

competenza
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

Rapporto sulla mozione del 14 marzo 2019 presentata da Simone Ghisla e cofirmatari (ripresa da Alessio Ghisla) "Introduzione di un programma cantonale di screening per l'individuazione dell'aneurisma dell'aorta addominale"

Signora Presidente,
signore e signori deputati,

abbiamo esaminato la mozione del 14 marzo 2019 presentata da Simone Ghisla e cofirmatari e ripresa da Alessio Ghisla, con la quale si chiede al Consiglio di Stato di introdurre un programma di screening per l'individuazione dell'aneurisma dell'aorta addominale coinvolgendo i medici di famiglia e altri cantoni.

I firmatari della mozione riassumono in maniera esaustiva i vari aspetti legati al programma proposto. Per tale motivo procediamo ad illustrare di seguito unicamente con un breve riassunto lo stato delle conoscenze attuali.

Gli aneurismi dell'aorta addominale (AAA) sono definiti come dilatazione patologica dell'aorta addominale. Secondo la Società europea di chirurgia viscerale (ESVS) è considerato un aneurisma una dilatazione del diametro aortico uguale o maggiore ai 3 cm sul piano antero-posterico oppure trasversale (questo valore soglia può differire leggermente a seconda della scuola di riferimento).

La rottura di un aneurisma aortico addominale avviene di regola con una dimensione di 55mm o più ed è associato ad una mortalità del 65-85%. Malgrado l'avvento di tecniche chirurgiche moderne, la prevenzione primaria e/o la diagnosi precoce rimangono delle valide alternative alla cura. I principali fattori di rischio conosciuti sono: tabagismo, età maggiore di 65 anni, genere maschile, ipertensione arteriosa non controllata e anamnesi famigliare. Quelli maggiormente considerati negli studi clinici per la definizione di persona a rischio a cui proporre un eventuale screening degli AAA sono: età, tabagismo e genere maschile.

Numerose sperimentazioni cliniche randomizzate si sono focalizzate sullo screening della AAA nel corso degli ultimi decenni. Tra questi risultano in particolare significativi gli studi MASS, Western Australia, Viborg e Chichester, quest'ultimo unico lavoro che include anche donne. Lo studio MASS fornisce probabilmente la prova più solida di una riduzione della mortalità legata all'aneurisma di quasi il 50% nella popolazione di uomini di età compresa tra 65 e 75 anni sottoposta a screening. La tabella che segue dà conto dei principali parametri e risultati degli studi condotti e menzionati:

Study location	Chichester, UK	Viborg, Denmark	Western Australia	MASS UK	Rotterdam, Netherlands	Tromsø, Norway
n	15,775	12,628	41,000	67,800	5419	6386
Gender	Men & women	Men	Men	Men	Men & women	Men & women
Age (years)	65–80	65–73	65–79	65–74	>55	55–74
Sampling dates	1988–90	1994–8	1996–8	1997–9	1994–5	1994–5
Date published	1995	2002	2004	2002	1995	2001
Aneurysm prevalence	4.0% (7.6% in men, 1.3% in women)	4.0%	7.2%	4.9%	4.1% men, 0.7% women	8.9% men, 2.2% wome

Tabella 1: Panoramica degli studi di screening sulla popolazione. Fonte: Management of Abdominal Aortic Aneurysms Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery

Non esistendo un registro degli AAA, la prevalenza è stimata sulla base delle sperimentazioni cliniche disponibili e si aggirerebbe tra 1.5% e 7% della popolazione.

Secondo uno studio sull'European Journal of Endovascular surgery del 2014, il trend di incidenza dell'AAA sembra essere in declino nelle ultime 2 o 3 decadi, verosimilmente a causa del miglior controllo dei classici fattori di rischio cardiovascolari quali la riduzione dell'abitudine tabagica e un miglior controllo dell'ipertensione arteriosa. Gli autori concludono che una ulteriore riduzione della prevalenza dell'AAA non metterebbe in discussione il principio dello screening, ma potrebbe richiedere un adeguamento della strategia.

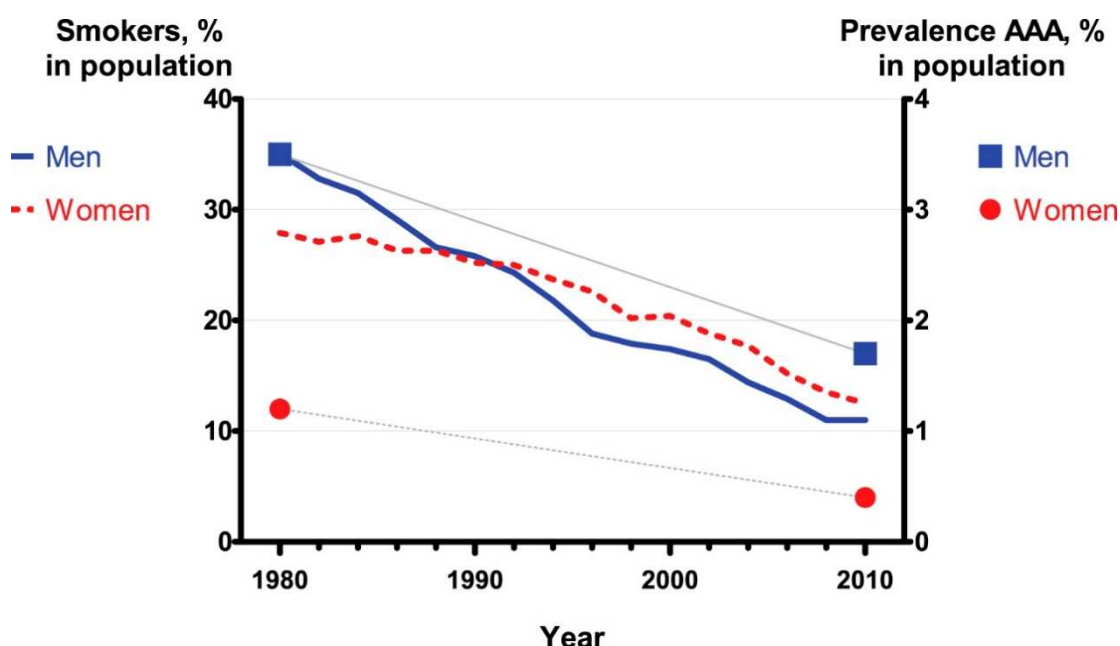


Grafico 1: Evoluzione dei tassi di prevalenza di AAA con i trends nel fumo. Fonte: Eur J Vasc Endovasc Surg (2014) 48, 659- 667 Update on Screening for Abdominal Aortic Aneurysm: A Topical Review. S.Svensjö, M.Björck, A.Wanhainen

A livello internazionale la raccomandazione allo screening della AAA, tra gli altri, è proposta dal 2005 negli Stati Uniti dalla US Preventive Services Task Force negli uomini fumatori tra i 65 e 75 anni. In Svezia è attivo dal 2006 un programma nazionale che ha raggiunto una copertura completa nel 2015. Il National Health Service del Regno Unito ha introdotto lo screening nel 2009, ed è a regime dal 2013. In alcune nazioni non coperte da un programma nazionale vi sono delle iniziative regionali o legate ad una o più strutture sanitarie.

In Svizzera lo screening dell'AAA è proposto ai pazienti a rischio, in generale dal proprio medico di famiglia e non all'interno di un programma di screening sistematico. Inoltre è raccomandato da alcuni gruppi sanitari o da singole direttive ospedaliere. Ad oggi non sembrerebbero essere state emanate direttive o linee guida nazionali. Non vi sono direttive nemmeno di enti superiori come ad esempio l'Ufficio federale di sanità pubblica. Come rilevato dai mozionanti, la Società svizzera di chirurgia vascolare starebbe comunque valutando la necessità di proporre delle direttive.

In Ticino, presso l'Ente Ospedaliero Cantonale nel periodo che va da gennaio a dicembre 2013, è stato svolto uno studio pilota per verificare la fattibilità, l'accettazione e i costi di un programma di screening ecografico dell'AAA¹. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista Swiss Medical Weekly nel 2017 come contributo alla discussione a livello nazionale. Circa 1'386 pazienti uomini di età compresa tra 65 e 80 anni che frequentavano ogni anno i vari ambulatori dell'Ospedale Regionale di Lugano sono stati valutati come eleggibili per lo studio. Di questi 745 (ciò che corrisponde ad un tasso di partecipazione di circa il 64%) hanno accettato di partecipare allo screening dell'AAA mediante sonografia addominale. Il 95% dei pazienti che ha partecipato allo screening non presentava aneurismi, mentre in

¹ Fonte: Ultrasound screening for abdominal aortic aneurysms : A feasibility study in selected male population attending the outpatient clinics of the Regional Hospital of Lugano, Switzerland. Stephan Engelberger, Raffaele Rosso, Manuela Sarti, Filippo Del Grande, Reto Canevascini, Jos C. van den Berg, Giorgio Prouse, Luca Giovannacci; Swiss Medical Weekly. 2017;147:w1439

circa il 4% è stata posta la diagnosi di AAA (questo dato rappresenta la prevalenza della malattia nello studio ed è probabilmente l'unico disponibile in Svizzera).

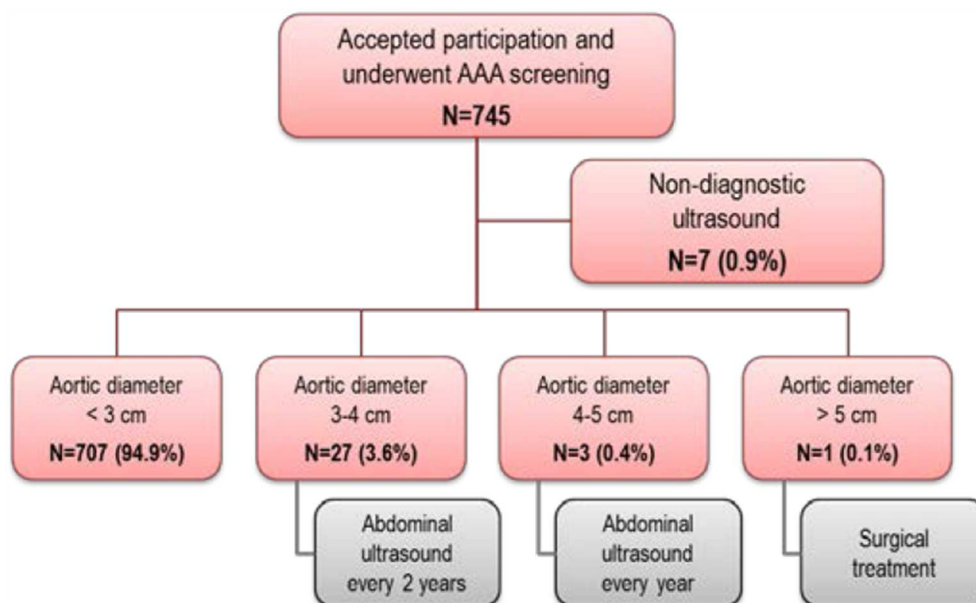


Figura 1: Diametri dell'aorta e relativa strategia di gestione nei pazienti sottoposti a screening. AAA = aneurisma dell'aorta addominale. Fonte: Swiss Medical Weekly. 2017;147:w14397

Sempre nell'ambito dello studio condotto sui pazienti EOC nel 2013, l'impiego di una segretaria al 50%, un radiologo al 10% e di un impiegato per la preparazione dei pazienti prima dell'ecografia, ha permesso di gestire un pool di 1'386 potenziali candidati e di sottoporre a screening 745 pazienti in un anno. Il costo medio per paziente sottoposto a questo screening, all'interno dello studio dell'EOC, è stato di 88 franchi. Naturalmente i costi complessivi potrebbero essere diversi se il programma di screening fosse su base di popolazione. Gli autori dello studio non si sono tuttavia espressi con delle ipotesi in tal senso.

CONCLUSIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha incluso lo screening degli AAA tra gli interventi che si sono dimostrati efficaci nel rapporto costi/benefici. Molti paesi hanno organizzato programmi nazionali di screening degli AAA, tra cui Regno Unito, Svezia, Danimarca e Australia. Ad oggi non esistono per contro screening di popolazione operativi nei cantoni svizzeri. Pure assenti sono direttive nazionali o delle società mediche specifiche.

Laddove i programmi sono stati introdotti, la riduzione della prevalenza degli AAA osservata in alcuni Paesi (dovuta alla riduzione della percentuale di fumatori nel corso degli ultimi decenni) potrebbe portare, secondo alcuni autori, ad una revisione dei criteri generali d'inclusione nei programmi di screening AAA.

Oltre alle evidenze scientifiche, prima dell'implementazione di un programma di screening in una regione geografica specifica sono auspicati studi d'impatto sulla possibile partecipazione della popolazione coinvolta e sui costi per la conduzione del programma.

Secondo uno studio condotto presso EOC in Ticino, le condizioni scientifiche volte all'introduzione di un programma di screening AAA sembrerebbero favorevoli. Per quel che concerne la quantificazione dei costi, gli autori dello studio ticinese concludono che *“a differenza di altri Paesi in cui i programmi di screening ecografico degli AAA si sono dimostrati economicamente vantaggiosi, non disponiamo di questa analisi per il sistema sanitario svizzero. Per convalidare il rapporto costo-efficacia del nostro programma di screening, sarebbero necessari ulteriori studi, compresi modelli di calcolo avanzati”*. Lo screening degli AAA nella popolazione maschile di età compresa tra 65 e 80 anni sembrerebbe apparentemente fattibile con sforzi finanziari e organizzativi limitati, ma dati concreti non sono disponibili.

In considerazione della mancanza di uno studio sull'impatto finanziario e di costi/benefici, di linee guida nazionali, pur ritenendo la questione di interesse per la salute pubblica dove la prevenzione gioca un ruolo sempre più importante, oltre che a livello di diagnostica precoce, anche in un'ottica di riduzione dei costi per la salute, riteniamo che in Svizzera non siano ancora date le condizioni per offrire alla popolazione intera uno screening dell'AAA. Nel caso in cui dovessero emergere, a livello federale o cantonale, dei progetti pilota, seguiremo da vicino l'evoluzione degli stessi e valuteremo un'eventuale partecipazione del nostro Cantone.

Al riguardo potremo se del caso avvalerci delle competenze acquisite dal Centro programma screening Ticino del Dipartimento della sanità e della socialità, che gestisce con profitto da diversi anni il programma di screening mammografico aperto a tutte le donne tra i 50 e i 69 anni e che sta finalizzando l'implementazione del programma cantonale di screening coloretale, già approvato dallo scrivente Consiglio di Stato, che prenderà avvio con una fase pilota nei prossimi mesi e sarà aperto a tutta la popolazione di entrambi i sessi della medesima fascia d'età.

Vogliate gradire, signora Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Claudio Zali

Il Cancelliere: Arnoldo Coduri