

# GLI EFFETTI DE

## 1 STUDIO ISS IN 8 REGIONI ITALIANE

**Allo studio** hanno partecipato 1168 donne in gravidanza e 940 donne che avevano partorito fino a 6 mesi prima di ridonare al sondaggio. Le preoccupazioni legate soprattutto alla salute del bambino (60%) e al timore di non potere avere il partner vicino durante il parto (80%). Il 21% delle donne che ha partorito lo ha fatto senza la vicinanza del partner o altra persona di fiducia

### Per un terzo delle donne in gravidanza o neo mamme poco supporto sociale e distress psicologico

**IL 32% DELLE DONNE** che hanno vissuto la gravidanza durante il periodo pandemico non si è sentita supportata dalla propria rete sociale, sentimento che ha provato anche il 38% delle neo mamme nei primi mesi di vita del bambino in tempo di Covid.

Lo rilevano i risultati del primo e unico studio italiano, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, condotto durante la seconda ondata pandemica (ottobre 2020 - maggio 2021) per valutare il distress psicologico nel periodo perinatale in un campione di utenti dei Consultori Familiari di 9 Aziende sanitarie collocate in 8 Regioni italiane (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Sardegna, Calabria).

Allo studio hanno partecipato 1.168 donne in gravidanza e 940 donne che avevano partorito fino a 6 mesi prima di ridonare al sondaggio. Più del 90% delle partecipanti è sposata o convivente e di cittadinanza italiana, la maggior parte ha un grado di istruzione elevato (laurea triennale o più), lavora e non dichiara difficoltà economiche. La gravidanza è stata vissuta senza complicazioni ostetriche da oltre il 67% delle partecipanti, il 14% circa ha indicato di aver sofferto in passato di un disturbo d'ansia o dell'umore. Il 6% delle donne in gravidanza e il 5% delle donne con un bambino fino ai 6 mesi d'età ha sviluppato l'infezione. Dai risultati è emerso che il 12%, quasi una donna su 8, ha riferito sintomi di distress psicologico durante la gravidanza più spesso associati a difficoltà economiche, a un pregresso disturbo dell'umore o d'ansia e a uno scarso supporto so-

ciale percepito da parte dei professionisti sanitari del percorso nascita. Non è emersa invece un'associazione tra l'esposizione diretta all'infezione da SARS-CoV-2 o la residenza in un'area ad alta diffusione di COVID-19 e il distress psicologico.

#### NEL DETTAGLIO:

■ il 32% delle donne in gravidanza e il 38% delle donne nel periodo post natale non si è sentito supportato dalla propria rete sociale (nel periodo pre-pandemico erano poco più di un quarto). Il supporto ricevuto da servizi e professionisti sanitari è descritto come adeguato dalla maggioranza delle partecipanti, ma con delle differenze nei due gruppi: fra le donne in gravidanza solo il 9% si è sentita "non molto ben supportata" dai professionisti sanitari, percentuale che sale al 23% fra le donne nel periodo postnatale. Più specificamente, una donna su cinque non ha potuto parlare del proprio stato d'animo con



# LA PANDEMIA

## 2 STUDIO DELL'OMS IN 20 PAESI EUROPEI

**Le difficoltà di accesso** (logistiche, amministrative, emotive, ecc.) ai servizi sanitari determinate dalla pandemia hanno messo a dura prova le mamme dei Paesi della Regione europea. Non solo, anche se in misura diversa tra i vari Stati e nel tempo (maggiormente nel 2020 rispetto al 2021), le mamme hanno lamentato la mancanza del papà o di un altro compagno in sala parto, e, in alcuni casi, restrizioni nell'allattamento o nel contatto pelle a pelle col bambino



### Mamme europee messe a dura prova durante la pandemia

**È QUANTO EMERSO** da uno studio realizzato su 24mila mamme dei Paesi Ue (inclusi quelli del Nord Europa) di cui 4.824 italiane e coordinato dal Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Cc Oms) per la Salute Materno Infantile dell'Irccs Burlo Garofolo di Trieste. Un progetto internazionale IMAGINE EURO, che si basa un network di ricercatori attivo in 20 Paesi della Regione Europea dell'Oms.

Lo studio ha consentito una rilevazione, tramite questionari anonimi online, della percezione della qualità delle cure materne infantili - con un focus particolare sul momento del parto - e raccoglie due punti di vista complementari, quello delle neomamme che hanno partorito durante la pandemia, e quello degli operatori sanitari, che, in prima linea, erogano l'assistenza all'interno delle strutture sanitarie.

La ricerca rende disponibili dati su 80 indicatori chiave, basati sugli Standard dell'Oms, raccolti tramite due strumenti formalmente validati per questo scopo: un questionario per le mamme, e uno per lo staff ospedaliero, tradotti e resi disponibili online in 24 lingue, tra le quali cinese, arabo, bengalese.

"Il questionario mamme - spiega Marzia Lazzerini, responsabile del Cc Oms - è stato compilato in pochi mesi da oltre 24mila donne (di cui circa 4.800 italiane) - dimostrando il grande interesse che l'utenza ha verso questa tematica. Abbiamo riscontrato un buon interesse anche tra gli operatori sanitari, e a oggi circa 3mila hanno fornito la loro opinione online. Il network di ricerca, costituito per la maggior parte da volontari, è molto ampio e variegato, e include sia Università e

Istituti di ricerca sia agenzie internazionali come l'Unicef, e Ngo attive nell'area dei diritti umani. I ricercatori coinvolti sono sia personale sanitario di varia tipologia (medici ostetrici, neonatologi, infermieri, ostetriche, psicologi, consulenti per allattamento) che esperti di salute pubblica, antropologi, epidemiologi, e questa eterogeneità ci dà l'opportunità di includere più punti di vista".

#### IL PROGETTO PROSEGUE

Ma il progetto i cui dati preliminari sono stati pubblicati su *The Lancet Regional Health*, mentre quelli relativi al campione italiano sono pubblicati sull'*International Journal of Gynecology & Obstetrics* (Figo), non si ferma qui.

Da Marzia Lazzerini, responsabile del Cc Oms è infatti arrivato l'invito ai ginecologi italiani a dare il loro contributo. Come? Basta compilare on line un questionario accedendo al link <https://redcap.burlo.trieste.it/surveys/?s=FFP9NFC4KE>, reperibile anche sul sito di Aogoi. Bastano solo 15 minuti.

#### I RISULTATI PRELIMINARI

Ma vediamo cosa è emerso dai dati preliminari pubblicati su *The Lancet Regional Health* - relativi a 21.027 madri dei 12 paesi della regione europea dell'Oms che dal 1 marzo 2020 al 15 marzo 2021 hanno risposto a un questionario online inclusivo delle 40 misure di qualità basate sugli standard dell'Oms: il 41,8% (con differenze da paese a paese) ha avuto difficoltà ad accedere alle cure prenatali, il 62% non ha potuto contare su un com-

“È molto importante che anche noi che lavoriamo nel Sistema Sanitario italiano mettiamo a disposizione il nostro punto di vista in modo che lo studio fornisca un quadro completo e realistico della situazione italiana” ha sottolineato la presidente Aogoi Elsa Viora

**Invito ai ginecologi italiani a dare il loro contributo**

**INQUADRA IL QR  
E PARTECIPA  
AL QUESTIONARIO**



Basta compilare on line il questionario accedendo al link reperibile anche sul sito di Aogoi. Bastano solo 15 minuti.

# GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA



## STUDIO ISS

Segue da pagina 4

- un professionista sanitario dopo essere stata dimessa dall'ospedale;
- il 60% delle donne in gravidanza è preoccupata per la salute del bambino, oltre l'80% per la possibile assenza del partner durante il parto come conseguenza delle misure restrittive legate al Covid-19. Fra le donne che hanno già partorito, il 21% ha vissuto il parto senza la vicinanza del partner o altra persona di fiducia;
  - la risposta rapida a domande e preoccupazioni e una più ampia disponibilità di colloqui individuali con i professionisti sanitari del percorso nascita sono state indicate come importanti/molto importanti da oltre il 95% delle partecipanti;
  - la maggior parte delle donne, sia in gravidanza che nel periodo postnatale, ritiene importante/molto importante: avere accesso a informazioni sulla gestione dello stress (rispettivamente 91% e 93%); a un professionista della salute mentale (83% e 89%) e a risorse di supporto tra pari, inclusi gruppi di supporto online (79% e 81%), interazioni con altre donne in gravidanza/neo-genitori (92% e 94%) e a esperienze di donne che hanno affrontato la gravidanza, il parto e i primi mesi di vita del bambino durante la pandemia (84% e 85%);
  - per quanto riguarda i sintomi di distress psicologico valutati con il Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18), la percentuale di partecipanti con un punteggio complessivo (Global Severity Index - GSI) maggiore o pari a 25, che identifica sintomi di distress psicologico clinicamente rilevanti, è risultata più elevata tra le partecipanti in gravidanza (12%) rispetto alle donne nel periodo postnatale (9%;  $p = 0,038$ ).

“Poiché il disagio psicologico in gravidanza e nei primi mesi dopo il parto aumenta il rischio di esiti di salute negativi per la madre e il bambino – commenta Ilaria Lega dell'Iss e responsabile dello studio – questi dati evidenziano l'urgenza di fornire maggior supporto alle donne più vulnerabili che affrontano la gravidanza e i primi mesi dopo il parto nel contesto attuale, anche indipendentemente dall'esposizione diretta al Sars-CoV-2. Sebbene un disagio psicologico clinicamente rilevante sia stato riscontrato in una minoranza delle partecipanti, i cambiamenti nell'assistenza alla maternità e il ridotto supporto sociale correlato all'epidemia di Covid-19 sono motivo di preoccupazione nella grande maggioranza delle donne in gravidanza e delle neo-mamme che hanno espresso la necessità di un maggiore ascolto da parte degli operatori sanitari, un più diffuso supporto alla salute mentale e un più largo accesso a risorse di auto-aiuto”.

## STUDIO OMS

Segue da pagina 5

pagno in sala parto, il 31,1% ha ricevuto un supporto inadeguato per l'allattamento al seno. E ancora, il 34,4% ha riferito che gli operatori sanitari non utilizzavano sempre dispositivi di protezione individuale, e il 31,8% (17,8%-53,1%) ha valutato il numero degli operatori sanitari come “insufficiente”.

L'episiotomia è stata eseguita nel 20,1% dei parti vaginali spontanei. Inoltre, il 23,9% delle donne ha riferito di non essere stata trattata con dignità, il 12,5% ha subito abusi. La maggior parte dei risultati era significativamente peggiore tra le donne con parto cesareo pre-travaglio (2.964).

Le analisi multivariate hanno confermato differenze significative tra i paesi, con Croazia, Romania, Serbia che mostrano indici di Assistenza materna e neonatale di qualità (Qmnc) significativamente più bassi e Lussemburgo che mostra un indice significativamente più alto rispetto al campione totale. Anche le donne più giovani e quelle con nascite operatorie hanno riportato indici Qmnc significativamente più bassi.

Soprattutto sono emerse grandi disuguaglianze degli indici di Assistenza materna e neonatale di qualità nei paesi della regione europea dell'Oms. Tant'è che i ricercatori hanno sottolineato l'urgenza di mettere in atto iniziative di miglioramento della qualità per ridurre le disuguaglianze e promuovere un'assistenza rispettosa basata sull'evidenza e incentrata sul paziente, non solo durante la pandemia ma anche oltre.

In generale, spiega Lazzarini, i dati emersi da questa prima rilevazione confermano altri studi: “In particolare nelle fasi iniziali, nel 2020, trattandosi di una nuova malattia e non essendo disponibili sufficienti evidenze scientifiche, c'erano incertezze sulle pratiche migliori da adottare. Al momento attuale esistono molte più conoscenze, e anche maggiore tecnologia (vaccino, tamponi rapidi) per assicurare il mantenimento delle buone pratiche come l'allattamento materno, il contatto pelle a pelle, il rooming-in, e la migliore assistenza possibile per mamma e bambino”.

“Gli Standard dell'Oms – conclude Lazzarini – dovrebbero essere monitorati con regolarità affinché sia possibile valutare anche in tempo reale l'impatto che avvenimenti mondiali come l'attuale pandemia hanno sui sistemi sanitari, quali indicatori siano più suscettibili alle diverse fasi della pandemia, e quali necessitino azioni più urgenti. L'Oms raccomanda di utilizzare questi dati per sviluppare, ma soprattutto mettere in atto concretamente piani sanitari e progetti di miglioramento delle cure basate sulle evidenze (ovvero sui dati raccolti con metodo scientifico), che incorporino il punto di vista sia del paziente, sia dello staff”.

## Italia, i dati preliminari

I dati preliminari dello studio relativi al campione italiano (4.824 donne che hanno partorito nel primo anno di pandemia) ha messo in luce diversi gaps nella qualità delle cure, con grandi disuguaglianze tra Regioni:

■ **a livello nazionale** l'episiotomia è stata praticata nel 19,6% dei parti vaginali spontanei, ma il dato regionale varia dal 7,3% in Toscana al 48,5% in Calabria

■ **la manovra di Kristeller** è stata riportata dal 68% delle donne che hanno subito un parto operativo, con una frequenza che varia dal 50% in Emilia-Romagna e Liguria al 100% in Marche e Calabria

■ **il 78,4% delle donne** ha avuto limitazioni sulla presenza di una persona di propria scelta durante il travaglio e il parto (con una frequenza che varia dal 63% in Veneto al 92% in Puglia)

■ **il 44,6% ha riportato** difficoltà di accesso alle visite prenatali (con una frequenza che varia dal 28,9% in Friuli Venezia Giulia al 53,3% in Puglia)

■ **il 39,2% non si sentiva** adeguatamente coinvolta nella scelta delle cure ricevute (il 23,3% in Veneto e il 62,2% in Calabria)

■ **il 36,3% ha riportato** la mancanza di un adeguato supporto per l'allattamento (con dati regionali che variano dal 24,9% in Piemonte al 61,1% in Campania)

■ **il 33% ha riferito** la mancanza di una comunicazione chiara ed efficace da parte degli operatori (dal 23,9% in Veneto al 49,3% in Campania)

■ **il 24,8% delle donne** ha lamentato di non essere stata tratta con dignità (con una frequenza che varia dal 15,9% in Veneto al 39,4% in Campania)

■ **709 donne** (corrispondenti al 17,8% del campione) hanno giudicato inadeguato il numero di operatori sanitari rispetto al carico di lavoro (con dati regionali che variano dall'11,7% in Piemonte al 39% in Calabria).

### EPISIOTOMIA

MEDIA ITALIA **19,6%**

TOSCANA **7,3%** CALABRIA **48,5%**

### LIMITAZIONI ALLA PRESENZA DI UNA PERSONA DURANTE PARTO

MEDIA ITALIA **78,4%**

VENETO **63%** PUGLIA **92%**

### SUPPORTO PER ALLATTAMENTO

MEDIA ITALIA **36,3%**

PIEMONTE **24,9%** CAMPANIA **61,1%**

### NUMERO OPERATORI INADEGUATO

MEDIA ITALIA **17,8%**

PIEMONTE **11,7%** CALABRIA **39%**

## GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA

# ISS/ EPICENTRO

**DOPO UN CONTINUO TREND** in salita, la quota di donne che si sottopone allo screening cervicale nell'ambito dei programmi organizzati è passata dal 52% del 2019 al 46% del 2020. Analogamente accade per la copertura dello screening mammografico organizzato, passato dal 57% al 50%, e per quello coloretale, che si è ridotto dal 42% al 36%.

Questa l'istantanea scattata dal sistema di sorveglianza Passi di Epicentro Iss che raccoglie informazioni sul ricorso dei cittadini agli screening mammografico, cervicale e coloretale e consentendo di distinguere la quota della popolazione target che vi si sottopone nei tempi e modi raccomandati da chi lo fa su iniziativa spontanea; descrivere il profilo di chi vi si sottopone e di chi vi rinuncia e analizzare i motivi della rinuncia e valutare l'efficacia delle azioni di promozione degli screening da cui i cittadini vengono raggiunti.

“La sospensione dell'offerta dei programmi di screening organizzati, imposta dalla gestione dell'emergenza sanitaria di Covid-19, si riflette in una riduzione statisticamente significativa nella copertura da screening organizzato, che, solo in parte, sembra tradursi in un aumento del ricorso ai test di screening su iniziativa spontanea” sottolinea l'Iss. Una riduzione che si registra ovunque nel Paese, i cali sono significativi nelle regioni del Nord, più massicciamente investite dalla pandemia, ma si osservano anche nel Centro e nel Sud del Paese. “Che tale riduzione sia imputabile per lo più alla riduzione dell'offerta dei programmi organizzati di screening da parte dei dipartimenti di prevenzione delle Asl che si sono visti costretti a dedicare le loro risorse alla gestione della pandemia – prosegue l'Iss – si evince anche dalle risposte date alla domanda sulle motivazioni della mancata partecipazione. Nel 2020 è infatti aumentata la quota di coloro che riferiscono di non aver ricevuto alcun invito o consiglio del medico”.

I dati preliminari per il 2020 sono in linea con quelli relativi al periodo 2016-2019, in cui:




- **GLI SCREENING** cervicale e mammografico sono più estesi rispetto al coloretale
- **LA COPERTURA** totale (dentro e fuori i programmi organizzati) raggiunge circa 8 persone su 10 per lo screening cervicale, 7 persone su 10 per quello mammografico e solo 5 su 10 per quello coloretale
- **LA PARTECIPAZIONE** agli screening nell'ambito dei programmi organizzati è più frequente rispetto al ricorso ai test di screening su iniziativa spontanea: il 49% delle donne 25-64enni partecipano allo screening cervicale nell'ambito di programmi organizzati (vs il 31% che lo fa su



## In calo la copertura da screening organizzato per mammografia e cervice

La sospensione dell'offerta dei programmi di screening organizzati, imposta dalla gestione dell'emergenza sanitaria di Covid-19, si riflette in una riduzione statisticamente significativa nella copertura

### LA DIMINUIZIONE DEI CONTROLLI

	2019	2020
 <b>CERVICE</b>	<b>52%</b>	<b>46%</b>
 <b>MAMMELLA</b>	<b>57%</b>	<b>50%</b>
 <b>COLON</b>	<b>42%</b>	<b>36%</b>

iniziativa spontanea); il 55% delle 50-69enni si sottopone a mammografia nell'ambito dei programmi organizzati (vs 19% su iniziativa spontanea); mentre la copertura dello screening coloretale è data quasi esclusivamente dalla partecipazione ai programmi organizzati (40% vs 7% spontaneo)

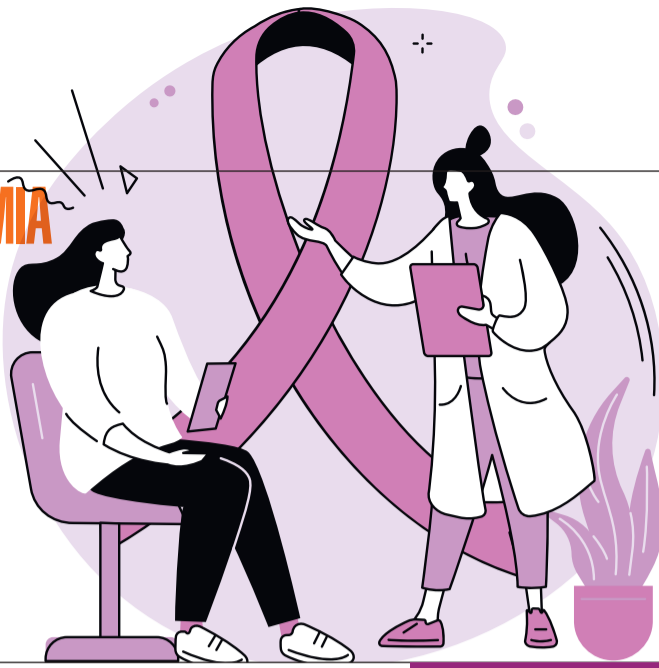
- **L'INIZIATIVA** spontanea è maggiore nelle zone con la più bassa offerta e/o adesione ai programmi organizzati, tuttavia il ricorso all'iniziativa spontanea non sempre garantisce gli stessi standard qualitativi e non compensa la mancanza di offerta di programmi organizzati (o la mancanza di adesione agli stessi)
- **VI È UN SIGNIFICATIVO** gap geografico con Centro-Nord in cui si raggiungono coperture totali che sfiorano il 90% delle popolazioni target e un Sud in cui si era ancora lontani dal garanti-

re ai cittadini analoghe opportunità di accesso alla diagnosi precoce dei tumori: nelle regioni settentrionali la copertura totale dello screening cervicale è dell'88% (vs 69% al Sud), quella dello screening mammografico del 86% (vs 61% al Sud) e del 69% per lo screening coloretale (vs 27% nel Sud).

- **SIGNIFICATIVO** anche il gradiente sociale con minori le fasce di popolazione più svantaggiate (per difficoltà economiche, bassa istruzione e cittadinanza straniera) che non si sottopongono a screening, a fronte di una maggiore esposizione ad alcuni fattori di rischio comportamentali (fumo, eccesso ponderale, sedentarietà, scarso consumo di frutta e verdura) implicati nella genesi dei tumori; tuttavia i dati mostravano anche come lo screening organizzato riduca tali disuguaglianze

## GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA

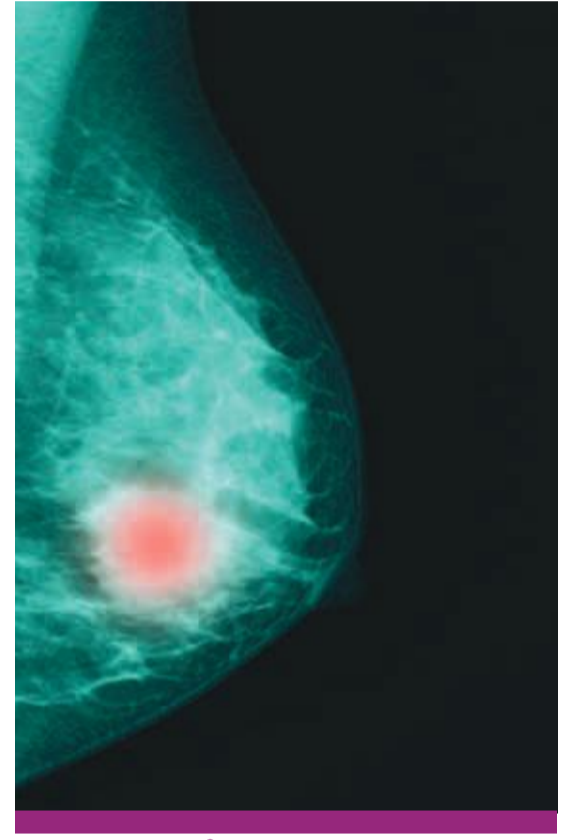
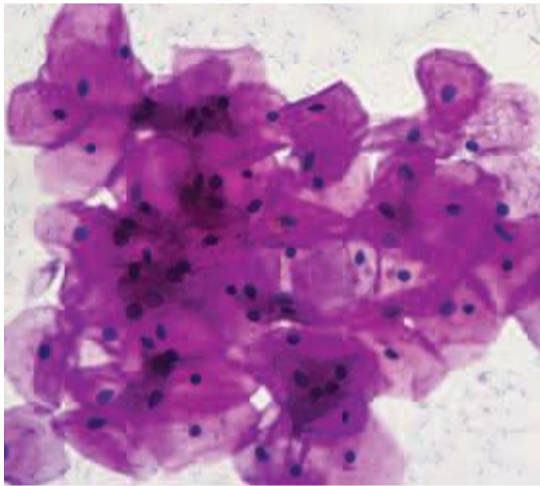
### ISS/ EPICENTRO



■ **IL COUNSELLING** sanitario è fondamentale per promuovere l'adesione dei cittadini allo screening e la lettera di invito della Asl, da sola, non è sufficiente. È più efficace se accompagnata dal consiglio del medico o di un operatore sanitario: fra le donne che ricevono il consiglio del medico, oltre alla lettera di invito della Asl, l'adesione sale dall'81% al 90% per lo screening cervicale, dal 55% all'85% per lo screening mammografico e dal 56% al 71% per quello collettale.

## I numeri del tumore della cervice

**IN ITALIA SI STIMAVANO**, per il 2020, 2.365 nuovi casi di tumori della cervice uterina (pari all'1,3% di tutti i tumori incidenti nelle donne) e rappresenta la quinta neoplasia più frequente fra le donne prima dei 50 anni



## CONCLUSIONI

Alla luce dei dati della sorveglianza di popolazione Passi - che convergono con quanto evidenziato dall'Osservatorio Nazionale Tumori nei suoi rapporti sui ritardi accumulati dai programmi di screening in Italia, dovuti alla sospensione delle prestazioni di screening nei mesi di marzo e aprile 2020 e ai ritardi nella loro riattivazione avvenuta a maggio ma con tempistiche, intensità e modalità diverse fra le varie Regioni e all'interno della stessa Regione - suggeriscono quindi alcune azioni. Quelle volte al "recupero" della mancata partecipazione allo screening dovrebbero tenere conto delle criticità già esistenti prima della pandemia rispetto a differenze geografiche e sociali, alle motivazioni e considerare l'efficacia delle azioni di promozione degli screening che raggiungono i cittadini.

Sarebbe opportuno quindi, sottolinea l'Iss, potenziare i programmi di screening organizzati tenendo conto delle diverse capacità di resilienza dei sistemi sanitari regionali, investire nella formazione degli operatori sanitari sul counselling sanitario, perché promuovano maggiormente e più efficacemente l'adesione dei cittadini ai programmi di screening e in generale alla prevenzione. Sarebbe infine necessario promuovere interventi mirati ai gruppi di popolazione che più di altri restano esclusi dalla prevenzione per abbattere le eventuali barriere (culturali, sociali o economiche) di accesso ai servizi e per promuovere maggiore consapevolezza sull'importanza della prevenzione.

**HPV È RESPONSABILE DEL:**

**100%**

**Tumore Cervice uterina**

**88%**

**Tumori anali**

**70%**

**Tumori vaginali**

**50%**

**Tumori del pene**

**43%**

**Tumori vulvari**

(4%). La sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è pari al 68% e si stima che nel 2020, in Italia, siano più di 51mila le donne che convivono con il tumore della cervice uterina.

**LA MORTALITÀ** per questo tipo di tumore è notevolmente calata negli ultimi decenni, grazie alla diffusione del test di Papanicolaou (Pap test) e, più recentemente, anche del test per l'Human Papilloma Virus (Hpv test). L'infezione da Papillomavirus Umano è l'infezione sessualmente trasmessa più diffusa in entrambi i sessi. L'International Agency for Research on Cancer (Iarc) già nel 1995 ha inserito l'Hpv tra gli agenti cancerogeni per l'uomo, potendo determinare tumori in più distretti, ma principalmente quelli della cervice uterina. Si stima, infatti, che l'Hpv sia responsabile di quasi il 100% dei tumori della cervice uterina, dell'88% dei tumori anali, del 70% dei tumori vaginali, del 50% dei tumori del pene e del 43% dei tumori vulvari. Sebbene la maggior parte delle infezioni da Hpv decorra in maniera transitoria e asintomatica (il 60-90% delle infezioni, sia da genotipi oncogeni che non oncogeni, si risolve spontaneamente nell'arco di 1-2 anni dal contagio) la persistenza dell'infezione può determinare l'insorgenza di lesioni benigne e maligne della cute e delle mucose.

**L'INFEZIONE MOSTRA** un picco principale nelle giovani donne, intorno ai 25 anni di età, e un secondo picco intorno ai 45 anni (determinato sia da slatentizzazione di infezioni persistenti di lunga durata sia da infezioni di nuova acquisizione).

## I numeri del tumore della mammella

Il tumore della mammella rappresenta in Italia, come in molti Paesi occidentali, la forma neoplastica più frequente tra le donne, sia in termini di incidenza che di mortalità, ma la prognosi è buona e il tumore della mammella è anche la patologia neoplastica a più alta prevalenza fra le donne. In Italia per il 2020 sono state stimate circa 55mila nuove diagnosi di carcinomi della mammella femminile, con un rischio di insorgenza della malattia che aumenta con l'aumentare dell'età, in particolare dopo i 50 anni. Nel 2015 ci sono state 12.312 donne decedute per tumore della mammella ma si stima che fra il 2015 e il 2021 ci sia una riduzione della mortalità del -6,8% e la sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi si stima oggi essere pari al 88%. Nel 2020 la stima di casi prevalenti in Italia è pari a 834.154 donne ovvero il 43% di tutte le donne con una diagnosi di tumore. Una quota rilevante di donne riceve la diagnosi quando il tumore è in una fase relativamente precoce. Questo succede anche grazie alla disponibilità di programmi di screening mammografico che, nella fascia 50-69 anni, rientrano nei livelli essenziali di assistenza. Il ministero della Salute infatti raccomanda ai servizi sanitari l'esecuzione di screening di popolazione, un programma organizzato che offre sistematicamente ogni due anni la mammografia alle donne tra 50-69 anni. Dove questa offerta è attiva molte donne vi partecipano; tuttavia, una quota consistente di donne si sottopone a mammografia, a scopo preventivo, ma su iniziativa spontanea, ovvero fuori dai programmi organizzati.