

CERNOBBIO SCHOOL: GOVERNARE IL FUTURO DEL SSN

IMPLEMENTARE PROGRAMMI DI SCREENING RISK BASED NEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

Marco Alloisio: Consigliere Nazionale LILT e Presidente dell'Associazione Metropolitana di Milano Monza Brianza

Cernobbio: 18-20 febbraio 2026



**GOVERNARE IL
FUTURO DEL SSN**

CERNOBBIOSCHOOL2026





Nel 2022 LILT nazionale ha compiuto **100 anni**

Ente pubblico su base associativa che opera sotto la vigilanza del
Ministero della Salute

Strutturata con 106 Associazioni Provinciali indipendenti

Medaglia d'oro al merito della Sanità Pubblica





LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

ENTE PUBBLICO *prevenire è vivere*

Medaglia d'Oro al Merito della Sanità Pubblica

La LILT opera senza fini di lucro sul territorio nazionale ed ha come compito istituzionale primario la **Prevenzione Oncologica**. Il suo obiettivo primario è la lotta contro i tumori, intesa in tutti gli aspetti della prevenzione, valorizzando la propria capillare presenza territoriale.

COME OPERA LA LILT

Estensione capillare su tutto il territorio nazionale con le sue 105 Associazioni Provinciali composte da soci, volontari e operatori sanitari su 400 punti di prevenzione con 400.000 visite di prevenzione oncologica effettuate essenzialmente in campo senologico, ginecologico, dermatologico, pneumologico, urologico

Le 105 Associazioni costituite su base associativa e iscritte al Registro del Terzo Settore costituiscono una realtà unica «pubblico-privato» deputata a diffondere concretamente la cultura della prevenzione, garantendo una presenza costante e qualificata al fianco del cittadino, del malato e della sua famiglia

LILT oggi

Nel mondo dell'oncologia, si distinguono 5 ambiti fondamentali, in cui operano enti e professionisti diversi: LILT è un ente senza fini di lucro, che ha come compito istituzionale la prevenzione oncologica



In Italia il «percorso oncologico» è demandato ad attori diversi, sia pubblici che privati, che possono coprire uno o più ambiti. Tra gli enti no-profit, .

Il tumore in Italia: gli ultimi dati AIOM

Da un lato si registra una riduzione della mortalità, dall'altra persistono divario territoriale e incremento di neoplasie specifiche.

PROGRESSI



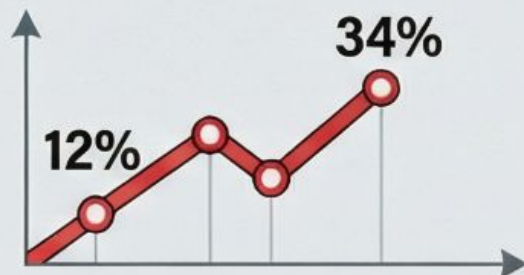
-9% di decessi per tumore in 10 anni

La riduzione in Italia è migliore della media dell'Unione Europea.



Sopravvivenza a 5 anni superiore alla media UE

Dati positivi per tumori a seno, colon e polmone.



Screening in forte aumento al Sud

L'adesione alla mammografia è triplicata, passando dal 12% al 34%.

SFIDE



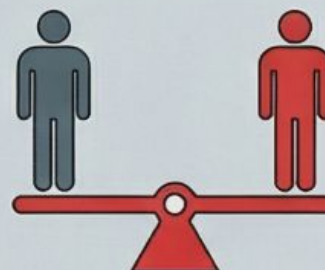
nuove diagnosi stimate per il 2025

Il numero di nuovi casi si mantiene stabile, senza cali significativi.



Allarme tumore al polmone nelle donne: +84,3%

In contrasto con un calo del 16,7% registrato negli uomini.



Persiste un forte divario Nord-Sud

La "fuga sanitaria" per operazioni al seno è 3 volte superiore dal Sud.

Pochi investimenti in prevenzione

LA SALUTE E' INFLUENZATA DA:



43%

STILI DI
VITA



27%

FATTORI
GENETICI



19%

AMBIENTE



11%

SISTEMI
DI CURA

DISTRIBUZIONE DELLA SPESA:



93.9%

SPESA
SANITARIA



5.6%

PREVENZIONE
PRIMARIA



0,6%

RICERCA

Il sistema attuale della spesa sanitaria ribalta la struttura.

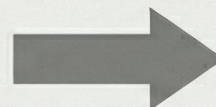
Più di 9 euro su 10 vengono spesi per curare e non per prevenire.

Il valore economico della prevenzione

IL COSTO DELLA CRONICITÀ

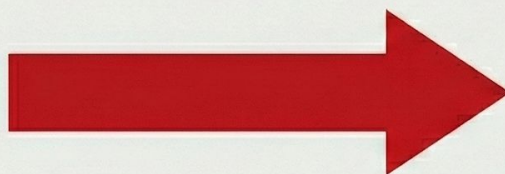


+2.225 €
IN MEDIA ALL'ANNO
RISPETTO A UN CITTADINO
SENZA CRONICITÀ



IL RITORNO SULL'INVESTIMENTO IN PREVENZIONE

 **1 €**
INVESTITO IN PREVENZIONE



GENERA UN RISPARMIO DI
2,9 €
NELLA SPESA PUBBLICA

POTENZIALE DI RISPARMIO ANNUO E TEMPISTICHE

PREVENZIONE PRIMARIA



RISPARMIO: **~1,5 MILIARDI DI EURO** ALL'ANNO



PRIMI RISULTATI: MINIMO 10 ANNI

PREVENZIONE SECONDARIA



RISPARMIO: **~850 MILIONI DI EURO** ALL'ANNO



PRIMI RISULTATI: **1-2 ANNI**

SCREENING: FONDAMENTALE PER IL CONTROLLO DEI TUMORI

L'EU COUNCIL e EUROPEAN UNION BEATING CANCER PLAN (2022) hanno formulato linee guida sullo screening di 6 tumori: MAMMELLA, COLON-RETTO, CERVICE UTERINA, POLMONE, PROSTATA e STOMACO

La Letteratura ha evidenziato una RIDUZIONE DI MORTALITA' ma anche una esigenza di riformulare raccomandazioni omogenee, basate sulla evidenza clinica riguardo all'ACCESSO, alla QUALITA' e alla IMPLEMENTAZIONE

FOCUS: IMPLEMENTAZIONE OMOGENEA e PRECISION PREVENTION

ONS (Osservatorio Nazionale Screening): 2024

Nel 2024 quasi 18 milioni di italiani sono stati invitati agli screening oncologici gratuiti previsti dai Lea e oltre 7 milioni hanno aderito (41 % del totale).

COPERTURA DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA, DELLA CERVICE UTERINA E DEL COLON-RETTO:

MAMMOGRAFIA: Totale 50% (Nord 61,6%; Centro 51,0%; Sud 34,1%)

CERVICE: Totale 51% (Nord 61,6%; Centro 51,3%; Sud 36,8%)

COLON-RETTO: Totale 33,0% (Nord 45,8%; Centro 32,1%, Sud 17,8%)

(Rispetto al 2023 si registra un lieve miglioramento in termini di copertura e partecipazione)

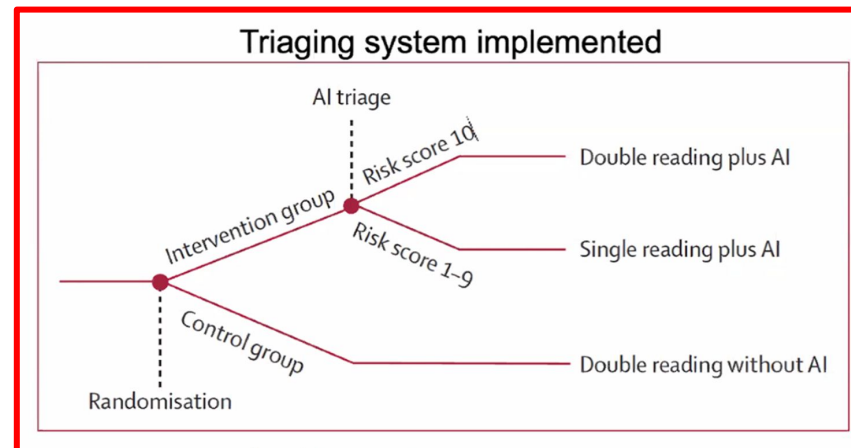
MAMMOGRAFIA DI SCREENING

La tendenza è quella di passare da un rigido criterio basato sull'età a un criterio di **stratificazione del rischio** con modelli che includano la storia familiare, il background genetico, i fattori ormonali, la densità della ghiandola mammaria e le omiche (es. Genomica BRCA1/2 o Trascrittomica Luminal A/B) e **all'utilizzo della IA** nella strategia di triage per assegnare la mammografia a 1 o 2 lettori

MASAI (Mammography Screening with Artificial Intelligence)



- 29% di incremento di casi rilevati
- 44% di riduzione del carico di lavoro per la lettura degli esami
- IA strategia di triage per assegnare la mammografia a 1 o 2 lettori



Impatto della IA sullo screening del tumore mammario



1. Immediato controllo qualità della immagine
Qualità aumentata (→ riduzione della dose di raggi)
2. Classificazione automatica della densità ghiandolare
Oggettiva/riproducibile → supplementary screening
3. Diagnosi di cancro (classificazione delle lesioni)
IA triage per 1 or 2 lettori umani IA supportati
4. Risk stratification
Screening personalizzato basato su dati individuali

BREASTSCAN

- **Project funded under the EU4Health Programme**
- **Start:** Sept 1, 2025 – **End** August 31, 2029
- **Total cost:** € 4,572,072.55 – **EU contribution:** € 3,657,658.05 (80%)

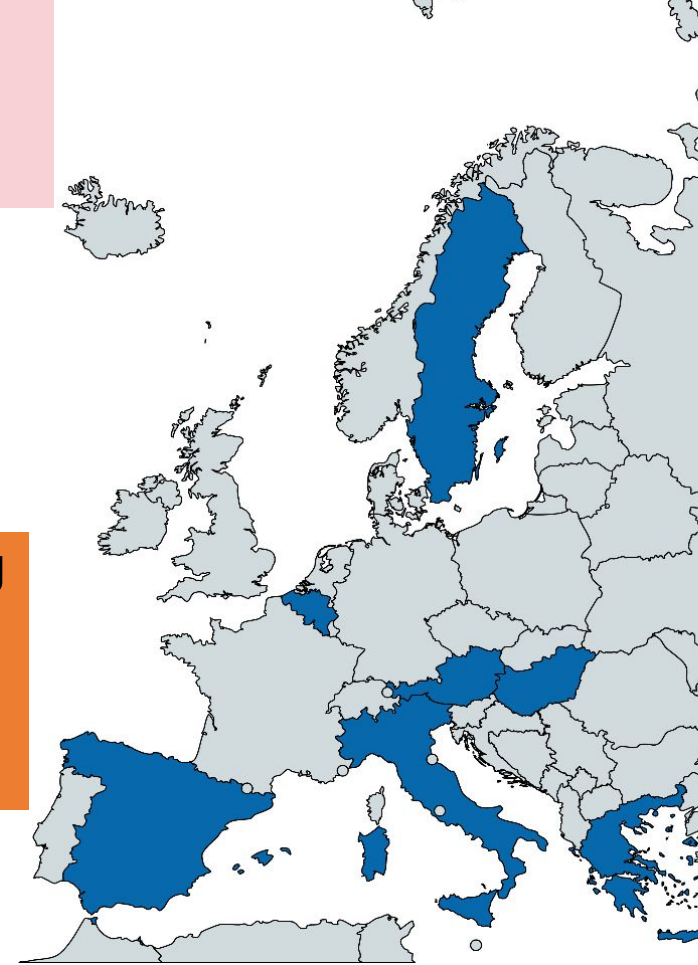
Create a pan-European platform positive and negative breast imaging exams – Collect and federate data – Ensure legal and ethical compliance – Train and test AI tools – Empower patients and citizens

- ❑ **20 partners** (14 data holder/providers) from **9 EU countries**
- ❑ **≥1 million of breast images** (DM/DBT/CEM, ultrasound, MRI) from **≥250,000 procedures**, including **≥ 30,000 images** from **7,500 proven BC cases**

Scientific PI: Francesco Sardanelli, LILT Milano Monza Brianza, Milan, Italy

Clinical PI: Federica Pediconi, «Sapienza» University, Rome, Italy

Technical PI: Carlos Telleira, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, Spain



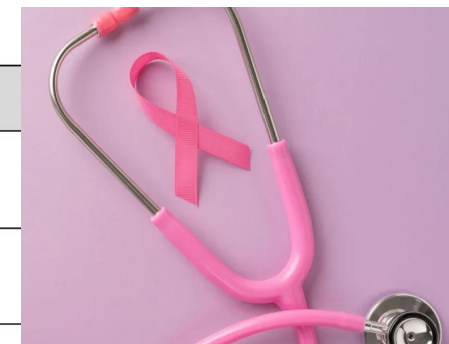
Rete Oncologica Lombarda (ROL) Breast Unit

- Minimo 150 ($\pm$ 10%) interventi
- **Follow-up**



Programmazione Socio-Sanitaria Regione Lombardia 2026 (DGR 30/12/2025)

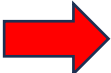
Codice	Nome indicatore	Target
BU09	Pazienti che effettuano le visite di controllo nei 5 anni successivi all'intervento presso la stessa Breast Unit del ricovero	$\geq 90\%$
BU10	Pazienti che effettuano le prestazioni di diagnostica (ecografia della mammella e mammografia) nei 5 anni successivi all'intervento presso la stessa Breast Unit del ricovero	$\geq 70\%$

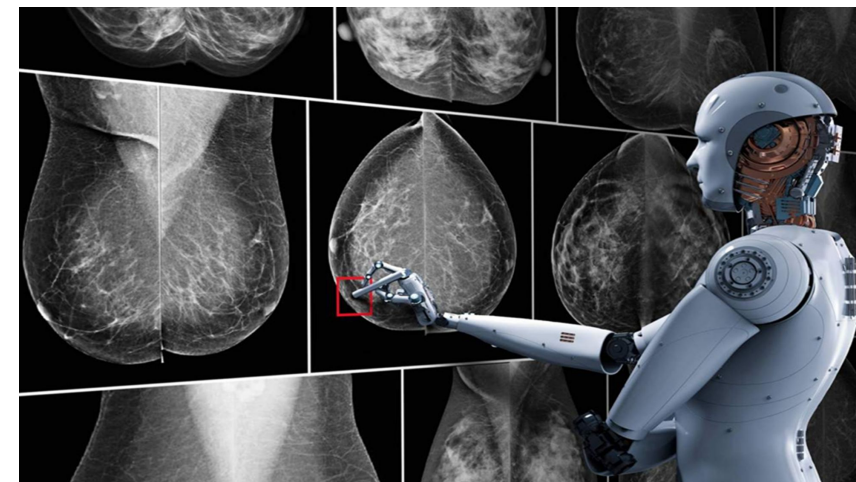


Prevenzione terziaria ...

Screening e AI

- Gestione unificata della **lettura mammografica di screening** tramite **supporto AI**, nel rispetto delle linee guida nazionali/internazionali e della letteratura scientifica;
- Percorso pilota per la **lettura tramite AI delle RM prostatiche nell'ambito dello screening (età 50-69 anni)**

 **Inclusione nello screening delle mammografie oggi erogate fuori screening**



RISP - Rete Italiana Screening Polmonare



**unico data base
nazionale su web**

finanziata dal Ministero della Salute
e approvata dal Parlamento nel Luglio 2021
LDCT screening iniziato in Ottobre 2022
valutazione costo/efficacia nel 2025-26



18 CENTERS

AO San Luigi, Torino
IRCCS INTM, Milano
ASST Giovanni XXIII, Bergamo
IRCCS San Martino, Genova
APSS, Trento
AO Universitaria, Parma
IRCCS, Reggio Emilia
IRCCS-IOV, Padova
AO Careggi, Firenze
AO Ospedali Riuniti, Ancona
PO Santo Spirito, Pescara
IRCCS Regina Elena, Roma
IRCCS Paolo II, Bari
AORN dei Colli, Napoli
IRCCS Pascale, Napoli
IRCCS-CROB, Potenza
AO Giarola, Catanzaro
AO Cannizzaro, Catania

random: intervallo 1 vs 2-anni
PLCOm12 > 2.6% a 6 anni
età 55-75 e ≥ 35 p/y
Citisina per cessazione fumo

core:line

Balbi M, et al. J Thor Imag 2022
Sabia F, et al. PLOS One, 2022
Ruggirello M, et al, Lung Cancer. 2023

**Auto-registrazions e
scelta di 3 centri**

**web app dedicata
per il follow-up**

Obiettivi:

ridurre la mortalità per tumori polmonare con lo screening,
apportare un potenziale beneficio alla patologia polmonare cronica e alle malattie cardiovascolari.

**CAC**

Figure 1 displays three panels illustrating lung CT scans and segmentation results. The left panel shows two 3D reconstructions of a lung, with segmentation labels indicating different regions (e.g., A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31, A32, A33, A34, A35, A36, A37, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A44, A45, A46, A47, A48, A49, A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56, A57, A58, A59, A60, A61, A62, A63, A64, A65, A66, A67, A68, A69, A70, A71, A72, A73, A74, A75, A76, A77, A78, A79, A80, A81, A82, A83, A84, A85, A86, A87, A88, A89, A90, A91, A92, A93, A94, A95, A96, A97, A98, A99, A100). The middle panel shows an axial CT slice with a score of 620 and a segmentation of the right lung. The right panel shows a segmented lung with a score of 31%.

HANSE
Holistic study Assessing
a Northern German interdisciplinary
lung cancer Screening Effort



R.I.S.P.
Rete Italiana Screening Polmonare



Lo screening può aiutare a smettere di fumare

ORIGINAL ARTICLE

2022

Cytisine Therapy Improved Smoking Cessation in the Randomized Screening and Multiple Intervention on Lung Epidemics Lung Cancer Screening Trial



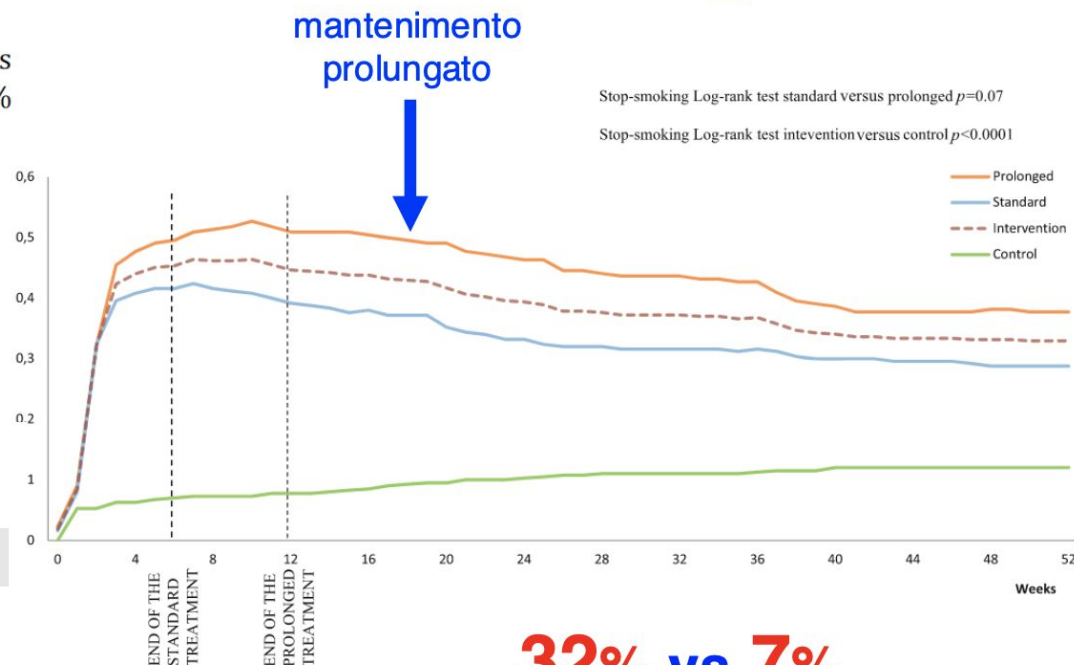
Results: At the 12-month follow-up, the quit rate was 32.1% (151 participants) in the intervention arm and 7.3% (29 participants) in the control arm.

Conclusions: The efficacy and safety observed in the Screening and Multiple Intervention on Lung Epidemics RCT indicate that cytisine, a very low-cost medication, is a useful treatment option for smoking cessation and a feasible strategy to improve low-dose computed tomography screening outcomes with a potential benefit for all-cause mortality.

Journal of Thoracic Oncology

<https://doi.org/10.1016/j.jtho.2022.07.007>

efficacia della Citisina



32% vs 7%

20



Screening Tumore Polmonare I

1. Lo Screening del tumore polmonare può raddoppiare la sopravvivenza nei prossimi 5 anni partendo da ora
2. La mortalità per tumore polmonare è ridotta del 20% dalla TAC Torace a basso dosaggio
3. I programmi di cessazione del fumo devono essere più aggressivi e posti nell'ambito dei programmi di screening
4. Gli algoritmi diagnostici consentono una conduzione dello screening più sicura e riducono il numero di interventi per patologie benigne
5. I modelli di rischio validati allo stato attuale, consentono una buona selezione della popolazione target ad alto rischio e il corretto intervallo temporale dello screening





Screening Tumore Polmonare II

6. L'analisi dei costi/benefici mostra costi affrontabili (più favorevoli dei costi dello screening per la mammella)
7. La Overdiagnosis è più che accettabile (stimata attorno al 10%)
8. Il ruolo dei markers molecolari è in fase di valutazione. Validare le Molecular Signatures avranno certamente un impatto per incrementare l'efficacia dello screening
9. L'IA avrà certamente un ruolo importante in un prossimo recente futuro ma richiede dei protocolli di performance standardizzati e di alta qualità



ECToH Milan 2026



- **Quando:** 20-22 maggio 2026
- **Focus:** città libere da fumo e nicotina
- **Obiettivo:** promuovere politiche per città sane, senza tabacco e nicotina, a partire da scuole, ospedali, luoghi di lavoro e spazi pubblici
- In linea con l'**obiettivo UE 2040: una generazione senza tabacco**

**Non solo un evento scientifico,
ma un impegno collettivo ad agire**

NEXT GENERATION SCREENING

- FATTORI SOCIO-DEMOGRAFICI
- PREDISPOSIZIONE GENETICA
- IMAGING AVANZATO
- INDAGINI DIAGNOSTICHE IA-ASSISTITE
- CAMPAGNE PUBBLICHE DI SENSIBILIZZAZIONE

POSSIBILE RUOLO DI LILT

- . Promuovere la Prevenzione attraverso i Grandi Eventi e i Media riducendo il gap fra copertura e partecipazione agli Screening
- . Entrare nelle Scuole, Università, luoghi di lavoro e nei contesti di fragilità
 - . Colmare il divario territoriale contribuendo ad una equità di accesso
- . Promuovere gli esami di screening extra fasce LEA
- . Utilizzare i siti web per nuove registrazioni, scelta del centro, eleggibilità, illustrazione del programma di screening e gestione dei dati e il FU
- . Integrazione dei dati degli screening istituzionali e di quelli spontanei



Grazie

