

***I programmi regionali di screening oncologico in emergenza  
COVID-19: raccomandazioni ad interim dell'Osservatorio  
Nazionale Screening alle Regioni e Province Autonome***

Nelle scorse settimane l'Osservatorio Nazionale Screening ha mantenuto un confronto serrato con i referenti regionali dei programmi per agevolare l'adozione di comportamenti consensuali con cui far fronte alle sfide che l'epidemia da virus SARS-CoV 2 pone alla prevenzione oncologica. Alcuni contributi al dibattito sono disponibili sul sito dell'Osservatorio<sup>1</sup>.

All'esacerbarsi dell'epidemia, le Regioni e le Province autonome hanno cautelativamente sospeso l'erogazione del primo livello dando priorità alle azioni di contenimento del contagio e alla sicurezza delle persone (utenti e operatori). A due mesi dall'inizio dell'epidemia sul territorio nazionale non pare immaturo avviare un ragionamento sulla ripresa dei programmi, anche perché si sono affinate le conoscenze sul virus, sulle modalità di contagio ed è cambiata la preparazione del sistema nel contenerlo. Questa consapevolezza ci induce a pensare che non si potrà ritornare ad operare come si lavorava prima, almeno per il momento. Tuttavia, la riflessione sulla ripresa dell'attività di screening oncologico non è ulteriormente rimandabile. I tre programmi di screening oncologico, che rientrano tra i LEA ai sensi del DPCM del 12.01.2017, si basano infatti su prestazioni, intervalli, popolazione obiettivo per le quali esistono prove di efficacia tali da raccomandarne l'esecuzione. Se questa epidemia ci dovrà far riflettere sull'assistenza erogata dal Sistema Sanitario Nazionale gli screening oncologici, che hanno per prerequisito le prove di efficacia (pur continuamente messe in discussione e riverificate) sono a pieno titolo attività da riprendere tempestivamente. La ripartenza dei programmi dovrà innanzitutto tenere conto dell'esigenza di operare in completa sicurezza sia per gli operatori che per gli utenti. Se questo assunto è vero per contesti assistenziali rivolti al trattamento di condizioni urgenti e gravi, lo è massimamente per i contesti dove si interagisce con persone per definizione sane che non possono essere esposte a rischi.

Il confronto con i coordinamenti di screening delle Regioni e delle Province autonome nelle teleconferenze che hanno trattato il tema in data 7 e 21 aprile permettono pertanto di formulare le seguenti raccomandazioni che dovranno essere aggiornate in funzione dell'andamento epidemiologico e delle indicazioni degli Enti preposti.

- 1. La ripresa delle attività sia subordinata ad una valutazione del rischio** per gli operatori sanitari coinvolti e per le persone invitate e alla relativa adozione di misure di prevenzione (incluso il triage) e di protezione in funzione della tipologia di attività erogata.
- 2. Fatto salvo particolari situazioni epidemiologiche, le Regioni e le Province autonome riattivino il primo livello dei programmi di screening oncologico entro i mesi di maggio e giugno 2020.**

La ripartenza dello screening di primo livello deve tenere conto dell'andamento epidemiologico della infezione da Coronavirus nei singoli contesti, ma non appena si verificano le condizioni non dovrà essere considerata differibile. In particolare, non dovrà

<sup>1</sup> <https://www.osservatorionazionale screening.it/content/pensando-allo-screening-dopo-il-coronavirus>

essere posposta alla riapertura delle attività di specialistica ambulatoriale. Analogamente alla attività di secondo livello considerata come indifferibile (Circolare Ministero della Salute 8078 del 30.03.20) anche durante l'allerta epidemica, la ripartenza del primo livello dovrà tenere conto delle necessarie misure di sicurezza atte a limitare il contagio e a garantire la protezione di utenti e operatori sanitari. Pertanto, la programmazione dell'invito prefissato dovrà essere modulata tenendo conto del distanziamento fisico, delle procedure di sanificazione e della dotazione di DPI per il personale sanitario. Sarà quindi necessario che i programmi di screening sia per quanto riguarda l'attività di primo che secondo livello seguano le disposizioni ministeriali e dell'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020 Rev.<sup>2</sup>; Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020<sup>3</sup>) È quindi possibile dover prevedere una riduzione dell'overbooking, in particolare per lo screening mammografico e cervicale, che permetta di gestire in sicurezza le sale di attesa e di riorganizzare gli spazi e i flussi. Sarà inoltre necessario provvedere ad una valutazione serrata (settimanale o quindicinale) della adesione per eventualmente rimodulare gli inviti prefissati.

### **3. L'offerta sia razionata e rimodulata a seconda del livello di rischio.**

Priorità andrà data alle persone che già avevano ricevuto una lettera di invito, ma il cui esame era stato sospeso per l'Emergenza Covid.

È probabile che la riduzione dell'overbooking determini la necessità di adottare criteri di priorità per l'invito. Se si verifica questa situazione, ad esempio, nell'ambito dello screening mammografico, rimane prioritario l'invito biennale alla fascia 50-69, mentre per le fasce 45-49 e 70-74 si potrebbe accettare un allungamento dell'intervallo di invito in attesa che siano completati i lavori di Adolopment delle Linee Guida Europee. Analoghe considerazioni potrebbero valere in merito ad un allungamento di qualche mese dell'intervallo di invito al test HPV primario a chi è già entrato nel round di incidenza. Nell'operare queste scelte bisogna tenere conto delle ricadute organizzative e delle necessità comunicative con l'utenza che ne derivano. Sono inoltre da considerarsi prioritari i percorsi di sorveglianza per il rischio eredo-familiare.

### **4. Dato che l'attività di screening organizzato è rivolta alla popolazione potenzialmente sana e che i soggetti positivi al test necessitano di un approfondimento diagnostico tempestivo, sia valorizzato il carattere prioritario delle prestazioni di screening nella programmazione delle attività ambulatoriali, prestazioni che ottemperano massimamente ai requisiti di appropriatezza clinica.**

### **5. Le Regioni e le Province autonome si dotino di un Piano di rientro per l'attività di screening.**

In molte realtà le risorse che dallo screening sono state temporaneamente riallocate per la gestione dell'emergenza Covid dovranno essere reintegrate e, presumibilmente, potenziate. In funzione del recupero dei ritardi maturati a seguito della sospensione e della riduzione degli accessi a ripartenza avvenuta sarà infatti da valutare un impiego aggiuntivo di risorse umane e tecnologiche. Si potranno inoltre attivare utili modalità complementari ancorché di comprovata efficacia: di concerto con ONS e i diversi stakeholder coinvolti, ad esempio, potranno essere ipotizzati vari scenari quali la spedizione postale o la consegna in farmacia del kit per il sangue occulto fecale e del sistema di autoprelievo per test HPV primario. Il

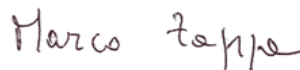
<sup>2</sup> [Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev.](#)

<sup>3</sup> [Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020.](#)

piano di rientro può e deve rappresentare anche un'opportunità per consolidare la presenza della Medicina Generale all'interno dei percorsi di screening.

6. **Sia adottato un piano di comunicazione:** è di primaria importanza che le Regioni e le Province autonome prevedano un piano di comunicazione affinché la popolazione sia informata della ripresa delle attività. Tale comunicazione dovrà essere agita a vari livelli: sia istituzionali, attraverso siti aziendali e regionali, radio-televisioni locali e a mezzo stampa, sia più specifici con la Medicina Generale e con l'utenza. In particolare, con l'utenza sarà da valutare il contenuto informativo che deve sottolineare l'importanza di partecipare al programma di screening e contemporaneamente la garanzia di una presa in carico in sicurezza. Sempre relativamente all'utenza possono essere valutati mezzi di comunicazioni innovativi e complementari alla lettera di invito quali ad esempio la messaggistica SMS. Se si adottano politiche di allungamento dell'intervallo si dovrà darne comunicazione alle persone interessate.
7. **I coordinamenti regionali di screening aggiornino con periodicità trimestrale l'ONS** in merito allo stato della ripartenza delle attività di screening e alle azioni intraprese per il piano di rientro (comprehensive di cronoprogramma) ed i relativi risultati.

Marco Zappa



Paola Mantellini

