

Rapporto sui ritardi accumulati alla fine di maggio 2020 dai programmi di screening Italiani e sulla velocità della ripartenza.

A cura del Gruppo di lavoro ONS

Paola Armaroli, Jessica Battagello, Francesca Battisti, Pamela Giubilato, Paola Mantellini, Priscilla Sassoli de Bianchi, Carlo Senore, Leonardo Ventura, Marco Zappa, Manuel Zorzi

Introduzione

L'outbreak epidemico di malattia da coronavirus (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 - SARS-COV2) si è ampliato nei primi mesi del 2020 al punto da comportare, in data 11 marzo, la dichiarazione di pandemia da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. La diffusione in Italia aveva già assunto proporzioni tali da indurre il Governo italiano a implementare misure straordinarie per il contenimento e il contrasto all'infezione da coronavirus in data 9 marzo 2020, anche limitando la possibilità di spostamento delle persone su tutto il territorio nazionale.

La pressione sul nostro sistema sanitario nazionale è stata molto forte: è stato necessario riorganizzare l'assistenza territoriale e quella ospedaliera, potenziando le risorse e i posti letto delle specialistiche necessarie per l'assistenza ai malati di coronavirus (terapia intensiva, malattie infettive, pneumologia). Anche i Dipartimenti di Prevenzione hanno potenziato strategie di sanità pubblica volte al contenimento dell'epidemia di Covid 19. Allo stesso tempo, su indicazione del ministero della Salute, allo scopo di soddisfare il potenziale incremento delle necessità di ricovero e di limitare i flussi di pazienti all'interno delle strutture di assistenza, si è modificata la modalità di offerta assistenziale: le attività sanitarie ambulatoriali e di ricovero, per prestazioni garantite dal SSN, sono state suddivise in non procrastinabili (dunque erogate, in sicurezza, con le consuete tempistiche di riferimento come da Piano Nazionale di Gestione delle Liste d'Attesa - PNGLA 2019-2021) e procrastinabili, dunque sospese e da riprogrammare successivamente, per garantire il contenimento del contagio e salvaguardare la salute dei cittadini e degli operatori dalla pandemia nella sua fase di massima diffusione. Tra queste ultime sono state ricomprese anche le prestazioni di screening di primo livello, per definizione rivolte a una popolazione clinicamente asintomatica.

La sospensione delle prestazioni di screening si è verificata nei mesi di marzo e aprile 2020, ancorché in modo non omogeneo su tutto il territorio nazionale. A partire da maggio i programmi di screening sono stati riattivati, anche in questo caso però con tempistiche, intensità e modalità diverse fra le varie Regioni e all'interno della stessa Regione.

L'Osservatorio nazionale screening (ONS) ha seguito e accompagnato questo processo da vicino con varie azioni:

- a) incontro periodico di tutti i responsabili regionali di screening
- b) [documento di indirizzo sul riavvio dei programmi di screening](#)
- c) [messa a disposizione di materiali e informazioni utili alla ripartenza](#)
- d) conduzione di una survey ad hoc per conoscere le modalità organizzative della ripartenza in ogni Regione
- e) conduzione di una survey per misurare quantitativamente ("survey quantitativa") il ritardo accumulato e la velocità di ripartenza.

Oggetto del presente rapporto è la descrizione dei risultati della survey "quantitativa".

La survey quantitativa

Questa survey “quantitativa” è stata condotta mediante invio di una scheda ad hoc a tutti i coordinamenti regionali dei programmi di screening oncologici alla fine del mese di giugno. Essa sarà ripetuta nell’ottobre di questo anno.

Lo scopo della survey è stato quello di confrontare il numero di inviti e di esami fatti nel primo quadrimestre e nel maggio 2020 e di confrontarli con i medesimi numeri del 2019 negli stessi intervalli temporali. In tal modo si è pensato di misurare il ritardo accumulato nel rispetto all'anno precedente e, considerando solo il mese di maggio, la velocità di ripartenza dei programmi.

Inoltre, applicando i tassi di identificazione dell'anno precedente (regione specifici) delle lesioni oggetto dei programmi di screening (carcinomi mammari, adenomi avanzati e carcinomi coloretali, lesioni cervicali CIN2 o più gravi), desunti dai dati delle survey nazionali annualmente condotte dall'Osservatorio Nazionale Screening per tutta Italia (anno di riferimento 2018), si è stimato il numero presunto di lesioni che alla fine di maggio non erano ancora state diagnosticate rispetto all'anno precedente. Infine è stato stimato il ritardo accumulato in "mesi standard", ovvero il numero di mesi di attività che sarebbero necessari per recuperare il ritardo accumulato se il programma andasse alla stessa velocità dell'anno precedente, ossia mantenesse le stesse modalità organizzative del periodo pre-pandemico. Si ottiene facilmente moltiplicando la proporzione di test in meno effettuati nel 2020 in un certo intervallo di tempo per il numero di mesi che compongono il periodo. Ad esempio, se nei primi 5 mesi si sono fatti il 40% di esami in meno il numero di mesi standard è uguale a 2.

Nel presente rapporto considereremo solo i test di screening eseguiti e non gli inviti o gli utenti contattati.

Per ogni tipo di programma di screening presenteremo:

- 1) il ritardo cumulato (in numeri assoluti e in percentuale) nel periodo gennaio-maggio 2020 rispetto allo stesso periodo 2019 in ogni Regione per ogni tipo di screening
- 2) il numero di Regioni che nel mese di maggio hanno ripreso l'esecuzione dei test di screening. Abbiamo definito che era avvenuta la ripresa dello screening se almeno 20 test di screening erano stati eseguiti
- 3) la differenza di esami di screening (in numeri assoluti e in percentuale) del mese di maggio 2020 con maggio 2019
- 4) il numero presunto di lesioni in meno diagnosticate rispetto al 2019
- 5) i “mesi standard” di ritardo.

Risultati

Complessivamente hanno risposto alla survey 20 Regioni o Province Autonome su 21 (manca al momento solo la Basilicata). Complessivamente gli esami di screening sono ripartiti nel maggio 2020 in 13 Regioni per lo screening mammografico e cervicale e in 11 per lo screening coloretale. Nella maggioranza delle Regioni poi il numero di esami eseguiti a maggio è meno del 10% di quelli eseguiti nel maggio 2019.

Di seguito in dettaglio i risultati per i singoli programmi di screening.

Screening mammografico

Delle 20 Regioni che hanno compilato la survey quantitativa, solo 13 (65%) hanno erogato mammografie di screening nel mese di maggio 2020 e tutte con volumi di attività nettamente inferiori a quelli dell'anno precedente. Solo 5 Regioni (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Veneto e Valle D'Aosta) nel mese di maggio hanno eseguito almeno un numero pari al 20% degli esami eseguiti nello stesso mese del 2019.

La tabella 1 riporta il confronto fra primi 5 mesi del 2020 e lo stesso periodo del 2019 riguardo il numero e la percentuale di esami mammografici eseguiti in meno, la stima dei carcinomi mammari non diagnosticati a causa del ritardo e il numero di mesi standard di ritardo accumulati fino al 31 maggio.

Tabella 1 - Screening mammografico - Confronto fra primi 5 mesi del 2020 e lo stesso periodo del 2019

REGIONI	Ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (n.)	Ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (%)	Tassi di identificazione attesi	N. casi diagnostici in meno	Ritardo accumulato in mesi standard*
Abruzzo	6.030	52,9	4,2	25,3	2,6
P.A. Bolzano	4.832	53,6	4,5	21,7	2,7
Basilicata	np°		3,7		
Calabria	3.670	71,2	5,2	19,1	3,6
Campania	23.311	60,8	2,8	65,3	3,0
Emilia Romagna	49.527	49,1	5,4	267,4	2,5
Friuli VG	15.144	53,6	5,4	81,8	2,7
Lazio	48.910	65,8	3,6	176,1	3,3
Liguria	16.531	58,9	3,5	57,9	2,9
Lombardia	107.355	61,5	4,6	493,8	3,1
Marche	10.900	51,9	4	43,6	2,6
Molise	1.420	50,1	4,5	6,4	2,5
Piemonte	40.160	52,9	5,3	212,8	2,6
Puglia	18.906	50,6	3,2	60,5	2,5
Sardegna	5.754	45,3	2	11,5	2,3
Sicilia	22.921	55,7	3,4	77,9	2,8
Toscana	35.398	40,7	5,3	187,6	2,0
Trentino	6.385	54,2	5,5	35,1	2,7
Umbria	12.053	53,4	2,7	32,5	2,7
Valle D'Aosta	2.001	48,9	4,2	8,4	2,4
Veneto	41.181	44,7	5,2	214,1	2,2
ITALIA	472.389	53,8	4,4	2.099	2,7

*numero screenati in meno primi 5 mesi 2020/ (numero screenati primi 5 mesi 2019/5)

°non pervenuto

Come si può vedere il numero di test mammografici eseguiti in meno rispetto al 2019 sono complessivamente 472.389, una riduzione del 53,8%. Ci sono oscillazioni fra le Regioni, ma solo una Regione (Toscana) alla fine del Maggio 2020 ha accumulato un ritardo vicino al 40%. Le altre Regioni hanno ritardi superiori. Questo valore trasformato in tempo diviene un ritardo medio di 2,7 mesi standard (con oscillazioni da 2 al 3,6).

Il numero di carcinomi non diagnosticati è stimato superiore a 2.000 (2.099).

Screening coloretale

Delle 20 Regioni che hanno compilato la survey quantitativa 11 (55%) hanno ricominciato a eseguire test di screening nel mese di maggio 2020. Analogamente allo screening mammografico, le Regioni che sono ripartite hanno registrato un numero ridotto di esami rispetto agli anni precedenti. Solo 2 Regioni /PA (Bolzano e Toscana) nel mese di maggio hanno eseguito più del 20% degli esami eseguiti nel maggio del 2019.

La tabella 2 riporta il confronto fra i primi 5 mesi del 2020 e lo stesso periodo del 2019 riguardo il numero e la percentuale di test coloretali (Ricerca del sangue occulto fecale e Rettosigmoidoscopia in Regione Piemonte) in meno, la stima dei cancri coloretali e degli adenomi avanzati non diagnosticati a causa del ritardo e il numero di mesi standard di ritardo accumulati.

Tabella 3 - Screening cervicale - Confronto fra primi 5 mesi del 2020 e lo stesso periodo del 2019

REGIONI	Ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (n.)	Ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (%)	Tassi di identificazione attesi: CCR (x 1000)	N. casi diagnosticati in meno: CCR	Tassi di identificazione attesi: adenoma avanzato (x 1000)	N.casi diagnosticati in meno: adenoma avanzato	Ritardo accumulato in mesi standard*
Abruzzo **	5.264	39,6	2,5	13	9,0	47	2,0
Basilicata	np°						
P.A. Bolzano	7.937	58,5	1,1	9	5,1	40	2,9
Calabria	2.435	72,8	3,6	9	3,8	9	3,6
Campania	15.622	54,1	2,0	31	5,9	93	2,7
Emilia Romagna	71.363	53,1	0,7	51	7,2	513	2,7
Friuli VG	15.584	38,6	0,7	12	4,1	64	1,9
Lazio	64.367	72,0	1,5	99	8,4	540	3,6
Liguria	18.995	61,1	1,0	19	4,9	93	3,1
Lombardia	152.868	57,8	1,0	148	4,8	735	2,9
Marche	16200	55,5	0,9	14	6,2	100	2,8
Molise	nv***		2,0		5,8		
Piemonte	15.954	53,7	1,6	25	11,6	186	2,7
Piemonte RS	4.624	60,8	2,9	13	45,7	211	3,0
Puglia	nv****						
Sardegna	7.308	56,0	2,0	15	4,8	35	2,8
Sicilia	6.982	43,3	1,1	8	5,6	39	2,2
Toscana	64.121	56,3	0,7	46	5,1	329	2,8
Trentino	6.716	45,7	0,9	6	7,3	49	2,3
Umbria	6.689	32,6	0,4	3	6,4	43	1,6
Valle D'Aosta	2.240	43,4	0,7	2	5,7	13	2,2
Veneto	10.0018	55,1	0,9	90	8,1	814	2,8
ITALIA	585.287	54,9		611		3.953	2,7

*numero screenati in meno primi 5 mesi 2020/ (numero screenati primi 5 mesi 2019/5)

** parametri calcolati sui dati di tre programmi su quattro

***non valutabile perché programma non attivo nel 2020

**** non valutabile perché programma non attivo 2019

° non pervenuto

Come si può vedere i test di screening eseguiti in meno rispetto al 2019 sono complessivamente 585.287 (54,9%). Ci sono oscillazioni fra le Regioni ma solo 3 Regioni (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia e Umbria) alla fine di maggio 2020 hanno accumulato ritardi inferiori al 40%. Questo valore trasformato in tempo diviene un ritardo medio di 2,7 mesi standard (con oscillazioni da 1,6 a 3,6).

Il numero di carcinomi non diagnosticati è stimato superiore a 600 (611) e il numero di adenomi avanzati non identificati raggiunge quasi il numero di 4.000 (3.953).

Screening cervicale

Delle 20 Regioni che hanno compilato la survey quantitativa solo 13 (65%) hanno riavviato l'erogazione dei test di screening cervicale (Pap test o HPV) nel mese di maggio 2020. Anche qui è da segnalare che anche molte delle Regioni che sono ripartite hanno eseguito un numero ridotto di esami e solo 5 Regioni (Abruzzo, P.A. Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Toscana e Valle D'Aosta) nel mese di maggio hanno eseguito un numero almeno pari al 20% degli esami eseguiti nel maggio del 2019.

La tabella 3 riporta il confronto fra primi 5 mesi del 2020 e lo stesso periodo del 2019 riguardo il numero e la percentuale di test (Pap test e test HPV) eseguiti in meno, la stima delle lesioni CIN2+ non diagnosticate a causa del ritardo e il numero di mesi standard di ritardo accumulati.

Tabella 3 - Screening cervicale - Confronto fra primi 5 mesi del 2020 e lo stesso periodo del 2019

REGIONI	Ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (n.)	Ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (%)	Tassi di identificazione attesi	N. casi diagnosticati in meno	Ritardo accumulato in mesi standard*
Abruzzo	4.779	48,87	5,66	27,1	2,4
P.A. Bolzano	3.662	41,20	ND		2,1
Basilicata	np°		1,81		
Calabria**	7.155	63,66	10,03	71,8	3,2
Campania	26.823	60,59	2,04	54,8	3,0
Emilia Romagna	51.854	62,87	5,24	271,8	3,1
Friuli VG	11.419	42,46	4,92	56,2	2,1
Lazio	30.024	56,47	4,38	131,4	2,8
Liguria	11.232	60,49	5,39	60,6	3,0
Lombardia	24.455	62,53	3,81	93,2	3,1
Marche	12.700	54,98	2,82	35,9	2,7
Molise	667	42,57	ND		2,1
Piemonte	38.845	55,43	6,40	248,6	2,8
Puglia***	21.680	50,57	0,38	8,3	2,5
Sardegna	8.502	45,07	5,11	43,4	2,3
Sicilia	27.883	63,07	1,84	51,3	3,2
Toscana	31.309	45,01	6,44	201,6	2,3
Trentino	5.985	50,48	5,15	30,9	2,5
Umbria	8.013	48,21	12,28	98,4	2,4
Valle D'Aosta	1.551	54,92	2,96	4,6	2,7
Veneto	42.735	56,48	4,35	185,8	2,8
ITALIA	371.273	55,28	4,46	1675,7	2,8

*numero screenati in meno primi 5 mesi 2020/ (numero screenati primi 5 mesi 2019/5)

**tasso di identificazione disponibile per 1 solo programma, che ha inviato i dati

***tasso di identificazione verificato come da questionari ricevuti

°non pervenuto

Come si può vedere i test di screening eseguiti in meno rispetto al 2019 sono complessivamente 371.273 (55,3%). Ci sono piccole oscillazioni fra le Regioni, comunque nessuna Regione alla fine di maggio 2020 ha accumulato ritardi inferiori al 40%. Questo valore trasformato in tempo diviene un ritardo medio di 2,8 mesi standard (con oscillazioni che vanno da 2,1 a 3,2 mesi standard).

Il numero di lesioni CIN 2 o più gravi non diagnosticati è stimato in 1.676.

Considerazioni finali

I dati che abbiamo presentato forniscono una prima stima quantitativa dei ritardi che si stanno accumulando nei programmi di screening oncologici in seguito all'epidemia di Covid-19.

Nel valutare i risultati presentati bisogna considerare alcuni elementi:

- a) Tutte le analisi si riferiscono agli esami effettivamente eseguiti e non agli inviti fatti. Se avessimo considerato gli inviti fatti, un maggior numero di programmi regionali risulterebbero riattivati avendo pianificato i primi test di screening a giugno e complessivamente i ritardi sarebbero meno accentuati.
- b) La riduzione del numero dei test difatti dipende non solo dalla riduzione del numero degli inviti, ma anche dalla tendenziale minore partecipazione nella fase immediatamente precedente il lock down e successivamente alla riapertura. Tale ridotta partecipazione è dovuta, almeno in parte, alla elevata percezione del rischio infettivo da parte degli utenti che può scoraggiarli dal recarsi in strutture di tipo sanitario.
- c) Per poter avere un confronto stringente abbiamo preso come riferimento gli stessi mesi del 2019. Così facendo da un lato si può andare incontro a oscillazioni casuali, dall'altro si deve tenere conto che non in tutte le Regioni nel 2019 la copertura dei programmi di screening era adeguata. Comunque la differenza fra il 2020 e il 2019 ci dice della differenza rispetto alla "normalità" precedente.

Se guardiamo ai numeri degli esami in meno il ritardo che si sta accumulando è imponente: complessivamente abbiamo avuto una riduzione di oltre un milione di esami di screening (precisamente 1.428.949).

Questi esami in meno portano a stime di lesioni tumorali non individuate pari a 2.099 carcinomi mammari, 1.676 lesioni della cervice CIN2+, 611 carcinomi colorettales e quasi 4.000 adenomi avanzati del colon retto.

Fortunatamente al momento il ritardo diagnostico medio accumulato è abbastanza limitato e le conseguenze cliniche probabilmente non particolarmente accentuate. Per conseguenze cliniche intendiamo il possibile leggero avanzamento dello stadio alla diagnosi per alcuni carcinomi mammari e colorettales, e la presentazione di qualche caso di carcinoma della cervice invece delle lesioni CIN 2-3 o carcinoma del colon retto rispetto all'adenoma avanzato.

Purtroppo però il ritardo sta crescendo anche in relazione alle nuove modalità organizzative necessarie per garantire il distanziamento fisico degli utenti. A maggio non tutte le Regioni hanno riavviato le attività e anche quelle che lo hanno fatto stanno viaggiando a una velocità molto inferiore a quella dell'anno scorso.

I dati che abbiamo presentato mostrano l'importanza dei programmi di screening e la necessità che vengano riattivati al più presto in tutto il territorio nazionale. A nostro parere, la risposta dei decisori a diversi livelli istituzionali (Ministero, Regioni/PA, Direzioni Aziendali) a questa situazione critica non può e non deve limitarsi a una generica raccomandazione a effettuare i test di screening, ma deve consolidarsi in adeguate azioni di "rientro" che permettano di garantire questo LEA attraverso una adeguata allocazione di risorse, affinché il ritardo sia colmato nel più breve tempo possibile. Sarà molto importante, anche, lavorare per sensibilizzare l'utenza sull'importanza di questi programmi, incoraggiando la partecipazione a questi interventi di sanità pubblica, erogati con nuove modalità organizzative, in piena sicurezza sia per gli operatori che per gli utenti.

Dal canto suo, l'Osservatorio nazionale screening ha programmato di verificare come stia evolvendo la situazione con la conduzione di una survey quantitativa analoga nel prossimo mese di ottobre.

Un particolare ringraziamento va a coloro che hanno fornito e organizzato i dati dei singoli programmi permettendo la realizzazione della Survey

Manuela di Giacomo (Abruzzo)

Teresa Landro, Anna Giorno, Annalisa Spinelli (Calabria)

Angelo D'Argenzio (Campania)

Priscilla Sassoli de' Bianchi (Emilia Romagna)

Giulio Menegazzi (Friuli Venezia Giulia)

Diego Baiocchi (Lazio)

Luigina Ada Bonelli (Liguria)

Liliana Coppola, Maria Rosa Schivardi, Silvia Deandrea (Lombardia)

Giuseppe Feliciangeli (Marche)

Angelo Marcheggiani (Molise)

Carlo Senore (Piemonte)

Fabio Vittadello (Provincia Autonoma di Bolzano)

William Mantovani (Provincia Autonoma di Trento)

Nehludoff Albano (Puglia)

Pierina Tanchis (Sardegna)

Gabriella Dardanoni (Sicilia)

Paola Mantellini (Toscana)

Stefania Prandini (Umbria)

Maurizio Castelli (Valle D'Aosta)

Elena Narne (Veneto)

Martina Rossi (Osservatorio nazionale screening)