



Data 29/01/2021	Videoconferenza	Orario inizio: 10,00	Orario fine: 13,00
Convocati	Marco Zappa, Paola Mantellini, Martina Rossi, Francesca Battisti, Referenti Regionali Screening		
Presenti	Paola Mantellini, Marco Zappa, Martina Rossi, Francesca Battisti, Patrizia Falini (Toscana), Diego Baiocchi, Alessandro Maltempi (Lazio), Silvia Deandrea (Lombardia), Carlo Senore, Livia Giordano (Piemonte), Priscilla Sassoli de'Bianchi (Emilia Romagna), Giuseppe Feliciangeli (Marche), William Mantovani (Trento), Angelo Marcheggiani (Molise), Gabriella Dardanoni, Lucia Lisacchi (Sicilia), Anna Giorno, Teresa Landro, (Calabria), Angelo D'Aragenzio, Annunziata De Gaetano, (Campania), Luigina Bonelli (Liguria), Nehludoff Albano, Angela Panzarino (Puglia), Antonella Franzo, Giulio Menegazzi (Friuli Venezia Giulia) Elena Narne, (Veneto), Fabio Vittadello (Bolzano)		
Ordine del giorno	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Terza survey quantitativa 2020 e ipotesi di nuova survey qualitativa</li><li>2. Stato di avanzamento dei programmi di screening in epoca Covid</li><li>3. Debiti informativi nazionali</li><li>4. Sito web</li><li>5. Varie ed eventuali</li></ol>		
Argomento	<p><b>1. Survey quantitative</b></p> <p>Marco Zappa introduce la riunione illustrando gli esiti della seconda Survey che ha avuto larga diffusione, pubblicata sul sito ONS, e commentata con alcune interviste su quotidiani e su Scienza in Rete. La Survey ha raggiunto una buona completezza dei dati, sono mancate la regione Basilicata e 2 ASL della Calabria.</p> <p>La proposta avanzata dall'ONS è di effettuare la terza e ultima Survey Covid con i dati del 2020 (periodo che va da Gennaio a Dicembre). I dati dovrebbero pervenire all'ONS alla fine di febbraio, le analisi verranno effettuate tramite la sottrazione di quanto già inviato. Come nelle schede precedenti la logica è quella di confrontare quello che avviene in termini di persone contattate/invitate e di esami eseguiti rispetto a quanto accaduto lo scorso anno negli stessi mesi. Le schede da utilizzare sono le stesse della rilevazione precedente, c'è solo un aspetto da chiarire meglio sulla popolazione di riferimento da invitare nell'anno 2020. L'idea è che la popolazione venga selezionata con lo stesso criterio con cui veniva selezionata nel 2019, cioè la popolazione che effettivamente quella regione avrebbe dovuto invitare se non ci fosse stato il Covid. Zappa fa inoltre presente che questo sistema si basa sulla comparazione non rispetto alla completezza della copertura degli inviti e delle prestazioni, ma a quello che è avvenuto nel 2019. Questa terza rilevazione sarà l'ultima Covid, ad Aprile si procederà con la Survey classica, che comporterà delle differenze rispetto alle Survey degli anni precedenti e su cui si dovranno apportare delle note.</p> <p>Dardanoni sulla popolazione di riferimento pone il problema HPV. In Sicilia nel 2019 non tutte le ASP avevano iniziato il protocollo HPV, mentre nel 2020 è aumentato il numero di ASP che utilizzano il test HPV, come test primario di screening.</p> <p>Zappa fa presente che il calo della popolazione invitata dovuto al passaggio ad HPV è già stato segnalato. Nella scheda viene chiesto di quanto la popolazione bersaglio cambia in seguito all'introduzione dell'HPV.</p> <p>Sassoli propone di considerare la popolazione effettiva. Secondo Zappa il problema non si riscontra per gli inviti, ma piuttosto riguarda l'interpretazione degli esami effettuati rispetto all'anno precedente, dove però si può pensare di intervenire con una correzione.</p>		



## 2. Ipotesi di nuova survey qualitativa

Su questo punto c'è una unanime concordanza sulla inopportunità di svolgere un'altra Survey qualitativa, che non porterebbe a nuove informazioni, ma si ritiene sufficiente quello che già viene discusso mensilmente durante le riunioni del Comitato di Coordinamento, dove vengono espone le criticità di ogni regione.

## 3. Stato di avanzamento dei programmi di screening in epoca Covid

**Abruzzo:** Assente

**Basilicata:** il collega Labianca partecipa per la prima volta alle riunioni del Coordinamento, ma i dati richiesti in previsione della riunione non gli sono ancora pervenuti e non è in grado di esporre lo stato attuale dei programmi di screening attivi in Basilicata, che comunque sono ripartiti.

**P.A. Bolzano:** Vittadello espone lo stato attuale. In due screening su tre viene utilizzata la modalità di invito con lettera aperta, lasciando alla donna la possibilità di chiamare il CUP per prenotare la prestazione, e questo dà la possibilità di recuperare più velocemente rispetto allo screening mammografico dove persiste una criticità legata alle disponibilità delle risorse. Nello screening mammografico vi è una lista di attesa di circa 10.000 donne, sono state coinvolte alcune strutture private in convenzione, che però hanno dato qualche problema sullo standard e sulla trasmissione dei dati. Si pensa di recuperare il ritardo nei primi 6 mesi di quest'anno anche avvalendosi di strutture in out sourcing. A tale proposito Paola Mantellini chiede se le donne che hanno diritto allo screening nel 2021 avranno l'appuntamento sei mesi dopo, cioè a partire dal luglio 2021, o se gli appuntamenti delle donne rimaste in lista di attesa del 2020 andranno in parallelo con le donne da invitare nel 2021. Vittadello risponde che, le donne del 2021 vengono tenute sotto controllo, ma subiranno un ritardo. Ad ogni modo verrà data la precedenza alle donne che escono dalla fascia di età (in prossimità del compimento del 70° anno).

Per quanto riguarda cervice ed HPV sono stati aumentati gli inviti e alla fine dell'anno si registra una situazione abbastanza in linea con l'anno precedente. Per il colonretto in 3 comprensori su 4 non si sono verificate problematiche legate al Covid, ma permangono criticità per le colonscopie, si è creata una lista di attesa, solo per Bolzano, che si conta di annullare nel giro di due o tre mesi (nel frattempo in questa area sono stati momentaneamente interrotti gli inviti di 1° livello).

**Calabria:** Assunta Dersitano riporta la situazione per la ASP Cosenza. È stato programmato un incontro con la nuova Direzione la prossima settimana essendo in atto la riorganizzazione dello Screening. Si ribadisce il ritardo, ma lo screening mammografico è ripartito con gli inviti tramite lettera, sono attivi anche i secondi livelli. Gli altri due screening sono fermi (per lo screening coloretale sono state smaltite le liste di attesa per i secondi livelli e per il follow up), sono infatti in atto le gare nuove per i test e non ci sono state proroghe dei vecchi accordi.

Landro riferisce la ASP Vibo: si sta organizzando, insieme agli altri responsabili, un incontro a livello regionale per riprogrammare lo screening del 2021. Verranno date delle direttive che prevedono una riorganizzazione generale.

Nell'ASP di Vibo Valentia c'è stato un incontro con il nuovo commissario straordinario e ci si augura che vi possano essere di miglioramenti. Da novembre è stato riattivato lo screening coloretale avendo ora un endoscopista dedicato. Per la mammella in teoria ci sarebbero due mammografi, ma solo uno è attivo, quello di Tropea a causa della mancanza cronica di



personale, mentre i secondi livelli non sono stati mai interrotti. Per lo screening cervicale esiste il problema dell'HPV che non è stato ancora allargato oltre la fascia dai 50 ai 64 anni. dal momento che il laboratorio è lo stesso che effettua i tamponi Covid e che non ha sufficiente personale per assolvere entrambe le funzioni.

**Campania:** Non presente in questa fase dell'incontro.

**Emilia Romagna:** Sassoli riferisce che la rilevazione regionale è una fotografia della situazione al 31 Dicembre 2020. Per quanto riguarda la cervice la copertura dentro il programma di Screening è 61%, l'anno prima era al 62% evidenziando quindi di essere perfettamente in linea con l'anno precedente.

Per la mammella nelle 45/49enni l'estensione è all'88% e una copertura del 59% mentre l'anno precedente era del 70%. Nelle 50/69 enni estensione del 93% con una adesione del 64%, l'anno precedente l'adesione era 69%, e 97% l'estensione. Nella fascia di età 70/74 anni estensione del 93% con il 66% di copertura.

Per il Colon viene registrata una riduzione degli inviti, 90% rispetto al 96% del 2019, la copertura ora risulta al 47%, mentre precedentemente era la 53%.

In generale si evidenziano differenze territoriali abbastanza marcate.

**Friuli Venezia Giulia:** Franzo riferisce che la situazione è diversificata.

Per il colonretto, l'attività è ripresa già da maggio a pieno ritmo e sono stati recuperati gli inviti nei mesi successivi, ma permane un ritardo di circa 2/3 mesi. Si conta di recuperare nei primi 6 mesi del 2021.

Per la mammella la situazione è molto buona, grazie ad una ditta in service su Unità mobile è stato possibile recuperare il ritardo e le donne nel 2021 vengono chiamate alla corretta scadenza. Inoltre lo screening è stato allargato alle donne 45/49. Non si è ritenuto utile ripristinare la lettera d'invito, ma è stata mantenuta la chiamata telefonica tramite call center sia per la mammella che per la cervice.

La cervice è più in sofferenza per vari motivi, tra cui l'intervallo fra un appuntamento e l'altro di un quarto d'ora che determina una offerta minore rispetto a prima. Si è accumulato un ritardo che va dai tre ai sei mesi, che dovrà essere recuperato anche se vi è il problema delle risorse. La fase di transizione dal Pap Test ad HPV non è stata completata e perciò non si trae ancora beneficio dall'intervallo più lungo.

**Lazio:** Baiocchi riferisce che i programmi sono attivi su tutte e 10 le ASL, alcune invitano con il numero verde altre con lettera (sia prefissato che accesso libero), non si sono mai fermati gli approfondimenti e il follow-up. Ci sono problemi sul citologico, legati alla ricerca di nuovi spazi e al personale. Per gli inviti su tutti e tre gli screening, l'estensione va dall'85 al 90%, si conta di recuperare già a Gennaio gli inviti di persone non chiamate nel 2020. Ai Direttori Generali è stato dato l'obiettivo di recuperare entro il primo trimestre.

Il problema grosso riguarda l'adesione dove vi è stato un grosso calo, nel mammografico vi è stata una perdita di circa 45.000 mammografie, di queste 25.000 erano di rispondenti al 2018. I maggiori problemi sono stati registrati su due specifiche ASL, le altre sono andate meglio sia in termini di estensione che in termini di richiami. Fino a marzo 2021 si continuerà ad invitare le donne che non hanno effettuato il test nel 2020.

Per quanto riguarda la copertura c'è stato un calo molto forte nel mammografico, passando da una copertura del 45% ad una del 25%. Ha tenuto invece il programma di screening cervicale, dove sono stati effettuati circa 35.000 test in meno, ma vi è stato il passaggio dal triennale al quinquennale, su tutte le ASL tranne una.

Sono state richiamate tutte le persone che dovevano essere chiamate nel 2020.



Per il Colon si riscontra la situazione più critica con la perdita di circa 100.000 test, questo perché da marzo non è più stato possibile usufruire delle farmacie, che per la struttura della Regione Lazio e soprattutto a Roma, sono importantissime. Gli accordi con le farmacie non sono strutturati a livello regionale, ma solo a livello locale. Adesso la copertura del colon è intorno al 10%, a fronte del 27% del 2019. In aggiunta a questo sono state sospese le forniture di kit e reagenti da parte della ditta produttrice che si è aggiudicata la gara. Per la cervice e la mammella secondo le stime effettuate, si potrebbe recuperare in circa tre/quattro mesi, mentre per il colon questo è più difficile.

Per chiamare sia il 2020 che il 2021 sono stati dedicati dei fondi con determina regionale, destinati al recupero delle liste di attesa. È stato inoltre attivato un servizio di postalizzazione centralizzata che partirà da febbraio/marzo e prevede oltre alla tradizionale lettera, gli SMS, la possibilità di campagne comunicative ad hoc, i social, per sensibilizzare l'adesione allo screening.

**Liguria:** Bonelli riferisce che non sono stati fatti passi avanti rispetto alla rilevazione di ottobre, la situazione è molto variegata sul territorio, l'ASL 1 non ha mai ripreso l'attività di primo livello, perché il personale è stato spostato sul Covid, con lettera del Direttore Generale.

Le altre 4 ASL hanno ripreso tutte con sostanziali differenze: lo screening mammografico è ripreso fra luglio ed agosto, cercando di recuperare telefonicamente le donne sospese durante il lockdown e poi con lettere aperte. Sono diminuite le sedi presso le quali è possibile effettuare lo screening perché all'interno di ospedali covid. Si registra inoltre una situazione di criticità per i molti pensionamenti del 2020, non sostituiti. In generale c'è da recuperare circa un 40% dell'attività del 2020.

Per la cervice nell'unica ASL che effettua l'HPV Test rimane da recuperare circa un 20% di attività, nelle altre ASL che ancora non hanno adottato l'HPV l'attività da recuperare è sopra il 50%, anche perché i test vengono effettuati con un intervallo di 30 minuti, (si pensa di tornare ai 15 minuti), ma la carenza di ostetriche è drammatica in tutte le ASL.

Per il colonretto vi è stata la ripartenza del programma di screening soltanto in due ASL, l'ASL 2 ha recuperato circa il 60 % dell'attività, sta invitando con i vecchi criteri, e l'ASL 5 ha recuperato praticamente tutto, perché il sistema di invito era più rapido, ma permangono grossi problemi sul secondo livello. Sembra inoltre esistere un problema di laboratorio dal momento che è stata registrata una positività del 7%, mai riscontrata in precedenza. In Generale l'Azienda Ligure Sanitaria, che coordina tutte le aziende e le ASL ha chiesto un piano di rientro delle attività, ma il primo gennaio sono stati sostituiti 4 Direttori Generali su 5, bloccando di fatto la stesura del piano di rientro.

**Lombardia:** Deandrea riferisce che sono stati riattivati tutti e tre gli screening. Lo screening mammografico è quello tornato più prossimo alla normalità, ma si tratta di una media tra territori che stanno riuscendo a fare anche attività di recupero e altri che stanno ancora aumentando i ritardi. I programmi che avevano già prima dell'interruzione covid una regolarità di invito per l'intera fascia 50-74 anni stanno proseguendo sull'intera fascia; l'allargamento verso le fasce più basse è mantenuto per i soli territori che avevano già consolidato 49-74 oppure 48-74. Sulla cervice l'interruzione è insistita durante la fase della transizione da Pap ad HPV test: le aree che effettuavano ancora il Pap Test hanno ripreso con questo test tranne 2 ATS che sono riuscite a partire con HPV DNA.



Il colon è lo screening più indietro anche a causa della contemporanea trattativa economica e stipula dell'accordo con le Farmacie per la distribuzione del Kit riguardante il progetto sperimentale con fondi ministeriali. La collaborazione con le farmacie è parte del Progetto sperimentale "Farmacia dei Servizi", che coinvolge anche altre regioni. Questo accordo, che ai sensi della Delibera approvata a **dicembre 2020** sarà operativo a partire dal 2021, comporta uno standard qualitativo più alto, ma anche oneri economici più elevati.

Deandrea ritiene opportuno portare all'attenzione dell'ONS il progetto Sperimentale "Farmacie dei Servizi" per un confronto a livello nazionale per una lettura della messa in atto e dei risultati della sperimentazione con l'ottica specifica dello screening.

In Lombardia, infine, si sta valutando l'adesione allo studio presentato da Livia Giordano sugli stili di vita della popolazione durante il Covid.

**Marche:** Feliciangeli riferisce che tutti e tre gli screening sono ripartiti, quello che al momento ha recuperato quasi del tutto è il colonretto, perché è stato possibile mantenere aperte le endoscopie. Per la mammella si registra un ritardo di 2/3 mesi anche se è stato eliminato l'overbooking grazie alla chiamata aperta al call center. Il recupero avverrà nei primi 3 mesi del 2021 in parallelo con il regolare invito alle aventi diritto nel 2021.

Per quanto riguarda il programma di screening cervicale la situazione è peggiore ed è dovuta soprattutto all'allungamento dei tempi fra un esame e l'altro. L'aspetto positivo riguarda la gara per l'HPV, che ormai si è conclusa e si spera di effettuare la transizione nei primi tre mesi del 2021.

**Molise:** Marcheggiani fa presente che, per lo screening coloretale, è stato concluso a fine 2020 l'accordo con Federfarma, per cui saranno le farmacie a distribuire i kit e partirà a regime solo nel corso dell'anno. Per il secondo livello si registra il problema delle colonscopie, l'ospedale Cardarelli di Campobasso, unico per la regione nella gestione dell'emergenza Covid, ha ridotto l'attività di screening colonscopico anche per l'indisponibilità dell'utenza ad accedere all'ospedale. Questi problemi si registrano anche nelle altre strutture ospedaliere in cui si effettuano le colonscopie in screening. Per la cervice in alcuni consultori il personale è stato richiamato all'interno degli ospedali, vi è un solo laboratorio di virologia, che è impegnato soprattutto nella gestione del Covid, ma che tratta anche l'HPV, con un ulteriore allungamento dei tempi di risposta degli esiti.

Per lo screening mammografico è stata ultimata la procedura di gara per il nuovo mammografo mobile digitale, il secondo livello viene effettuato ma con lentezza. È stata conclusa la gara per la postalizzazione di tutti e tre gli screening. Purtroppo la Regione è in fase di commissariamento da 14 anni e questo non ha giovato.

**Piemonte:** Senore riferisce che la situazione permane abbastanza critica, con una copertura per tutti gli inviti del 2020 tra il 45 e il 50%, e una grossa variabilità fra i territori. In sostanza si stima di aver perso circa 75.000 esami. Il lieve vantaggio che il Piemonte registra è quello di aver effettuato completamente la transizione all'HPV Test, anche se il vantaggio è minimo, perché gli esami vengono effettuati con intervalli maggiori e, si registra anche mancanza di personale, dovuta al fatto che molte risorse spostate per la pandemia, restano sul tracciamento Covid. Per lo screening cervicale si sta pensando di prolungare l'intervallo tra HPV test da 5 a 6 anni.

Per la mammografia la copertura è al 47% per gli inviti e per gli esami al 25%, anche qui si registra la perdita di 75.000 esami sulla fascia 50/69, le differenze territoriali sono notevoli, ma ci sono anche realtà virtuose.



Per il colonretto abbiamo una riduzione del 70% dell'attività di sigmoidoscopia, per il test sul sangue occulto abbiamo un ritardo sulla copertura di circa il 40%, con circa 35.000 esami e 20.000 inviti in meno. Ci sono due programmi in cui l'attività non è ripresa, in un caso per il progetto con le farmacie dei servizi dal momento che l'accordo non è stato ancora ratificato da una Delibera regionale. Vi è in programma l'attivazione di un centralino unico regionale, che partirà a marzo, che garantirebbe una copertura di risposta telefonica di 12 ore al giorno 7 giorni su 7.

I potenziali scenari, che permetterebbero di tornare a regime, a patto di avere un aumento di risorse del 30%, sono stati sottoposti alla regione ed è stato richiesto un incontro per valutare queste prospettive.

**Puglia:** Albano riferisce una flessione dell'estensione del 30% sul mammografico, mentre l'adesione registra un lieve calo pari al 5%. Per la cervice la flessione è intorno al 40% e l'adesione si è mantenuta sui livelli precedenti con un meno 6%. Per il colonretto la cui implementazione è cominciata nel 2020, si riporta un'estensione del 17% con un'adesione del 16%. Nonostante gli accordi con le farmacie, vi sono difficoltà a partire. A questo proposito sono stati richiamati gli accordi con Federfarma. Si pensa di recuperare il 2020 nel primo trimestre del 2021, assegnando questo obiettivo ai DG, insieme all'invito delle persone in programma per il 2021. Per il colon è stato deciso con i referenti dei programmi al livello regionale di verificare la capacità effettiva delle endoscopie per la gestione del secondo livello. Per quanto riguarda il mammografico si è operato recuperando i sospesi con la richiamata delle rispondenti. Sulla cervice si sta cercando di completare il passaggio ad HPV test, che dovrebbe avvenire entro febbraio, anche attraverso accordi con strutture private accreditate e con l'attività aggiuntiva. È in via di attivazione la piattaforma di recall, che permetterà di richiamare tutti i soggetti invitati, andando verso la digitalizzazione degli inviti. Per il colon è in programma l'attivazione della gara per l'acquisizione dei test che è scaduta.

**Sardegna:** assente

**Sicilia:** Dardanoni presenta la Dr.ssa Lucia Lisacchi che la sostituirà come nuova responsabile degli screening per la regione Sicilia, ma che ancora non si è insediata.

Nella seconda parte dell'anno vi è stato un recupero dell'attività, l'estensione della cervice è al 97%, contro il 100% del 2019, per la mammella l'estensione nel 2019 era del 95% e nel 2020 dell'86%, mentre il colon che era circa all'80% nel 2019 è sceso al 50% nel 2020. Il programma sul colonretto è il più problematico, ma oltre alle difficoltà legate al Covid si riscontrano anche problematiche più generali, come l'accordo formale con le farmacie, che ha ancora degli aspetti da correggere. L'ASP più grande, che ha circa un quarto di tutti gli abitanti della Sicilia, ha fermato per quasi tutto il 2020 lo screening coloretale, e l'accordo con le farmacie ha subito uno stop a causa di problematiche legate ad un software mancante, oltre ad altri motivi, fra cui la scarsa disponibilità di endoscopisti.

Il vero peggioramento si registra per l'adesione che si è ulteriormente ridotta rispetto al 2019 a circa due terzi. Per la cervice l'adesione era del 24% e nel 2020 è stata del 16%, per la mammella l'adesione è scesa dal 33% al 21% e l'adesione per il programma coloretale dal 17% è passata all'11. Tutto questo se tradotto in termini di test, si sono persi il 55% per la cervice, il 55% per la mammella e il 40% per il colon. Il recupero dell'adesione è difficile per la perdita di fiducia nel recarsi nelle strutture sanitarie.

Per il passaggio ad HPV 8 su 9 ASP hanno iniziato ad utilizzare l'HPV test come test primario nel corso del 2020.



**Toscana:** Mantellini fa presente che ancora non ha a disposizione gli aggiornamenti puntuali del 2020. Vi è stata la ripartenza di tutti e tre i programmi di screening fra maggio e giugno, con un buon recupero per lo screening mammografico dove è stata incrementata l'attività aggiuntiva e l'outsourcing, anche se la ripresa è a macchia di leopardo. Per quanto riguarda l'estensione i valori si attestano fra il 70 e l'80%, per l'adesione c'è stata una buona risposta da parte delle donne. Lo screening cervicale è variabile da zona a zona, in generale le realtà che anche prima dell'emergenza Covid presentavano situazioni di sofferenza hanno accentuato le problematiche. La situazione maggiormente critica si riscontra nello screening del colonretto dove si riesce a raggiungere il 50% di estensione con un ritardo di 4/5 mesi, la diffusione nelle farmacie non si è interrotta, ma sono stati consegnati meno kit a causa delle lunghe code. In Toscana, dove non è attiva la sperimentazione Farmacie dei Servizi, non è stato possibile un accordo regionale con le farmacie e l'unica soluzione al momento possibile è disporre delle 35 farmacie ospedaliere presenti nel territorio che però non riusciranno a risolvere il problema della distribuzione capillare sul territorio.

**P.A. Trento:** Mantovani fa presente che la situazione più preoccupante si registra per lo screening mammografico con un 39,7% di estensione con un'adesione pari al 70,4%, in lieve calo. Sono stati individuati spazi aggiuntivi e si dovrebbe riuscire a recuperare il target 2020 per luglio 2021, ma non riusciranno a gestire in contemporanea la popolazione avente diritto nel 2021. La situazione è monitorata con particolare attenzione dalla Direzione Sanitaria. Per il secondo livello i tempi sono buoni.

Per la cervice la situazione è buona: l'estensione è 98%, l'adesione è al 64% a fronte del 62% del 2019, in due grossi centri l'invito cartaceo è stato integrato con invito telefonico. Adeguata le tempistiche del secondo livello con qualche differenza rispetto al passato sui richiami ad un anno.

Per lo screening del colonretto gli inviti sono stati accelerati già da settembre 2020, con l'87% della popolazione invitata, ma l'adesione non è soddisfacente, l'adesione stimata è del 49%. Questo problema è legato ai punti di riconsegna del test nei presidi ospedalieri, con tempi lunghi di accettazione. Era stato fatto un tentativo di utilizzare le farmacie, ma la proposta economica non era accettabile. Per lo screening coloretale si prevede di chiudere gli inviti 2020 entro febbraio, per la cervice è stato richiamato tutto il 2020, per lo screening mammografico la questione è sotto l'attenzione della direzione Sanitaria.

**Umbria:** assente

**Valle D'Aosta:** assente

**Veneto:** Narne presenta i dati aggiornati a novembre, lo screening mammografico registra un'estensione del 74% a fronte del 92% del 2019, adesione 65% a fronte del 75% del 2019, una copertura intesa come indicatore LEA del 46% a fronte di un 66% del 2019. Per il colon estensione al 70% vs 89% del 2019, mentre l'adesione è al 56,7% vs il 66% del 2019, copertura Lea del 42,3% a fronte di un 62,5% del 2019. Per la cervice i dati sono aggiornati a Settembre 2020, l'adesione era del 49% verso 56% del 2019, l'indicatore estensione e copertura risentono oggettivamente del cambiamento della popolazione negli inviti. Su questo punto sarebbe utile un confronto con la Regione Emilia Romagna per l'aggiustamento della formula in considerazione di questo passaggio già avvenuto.

Le misure adottate sono state per il colon il raggiungimento di un accordo con le farmacie molto complesso chiuso ad ottobre con Delibera regionale, con la divisione del progetto in due fasi. È stato concesso il pagamento anche della prima fase che negli anni precedenti era gratuita. La seconda fase di consegna del campione partirà a maggio. Si concorda con la necessità di istituire una interlocuzione di livello nazionale per il monitoraggio dell'accordo



con le farmacie. Per la cervice è stato incrementato il progetto di autoprelievo, anche se Postel non tratta più campioni biologici. Il progetto sarebbe dovuto partire all'inizio dell'emergenza Covid, ma è stato completamente rivisto e a febbraio partiranno le lettere. Si sta prospettando di posticipare l'invito a test HPV a 30 anni per le ragazze vaccinate a 12 anni. Per il programma di screening mammografico è stato istituito il portale screening esteso a tutte le ASL con cui le donne on line possono spostarsi l'esame senza passare dalle Segreterie. L'impressione delle segreterie è positiva, è stato condotto uno studio di economia comportamentale sull'uso del portale. I risultati che riscontriamo fino ad ora sono positivi, lo strumento viene usato maggiormente dalle giovani.

### 3. Debiti informativi nazionali

Mantellini ha rifatto il punto della situazione con il Ministero: è necessario produrre la rendicontazione LEA entro il 30 giugno accompagnata dagli indicatori relativi alla tempistica con cui le schede arrivano e alla correttezza e plausibilità dei dati. Questa operazione in passato veniva sostanzialmente fatta internamente dall'ONS e l'elemento della plausibilità dei dati veniva considerato come raggiunto di default. Diventa ora di fondamentale importanza rispettare le tempistiche e anche la completezza dei dati inviati, perché sarà osservato un maggiore controllo. La stessa cosa riguarda l'indicatore U3 sugli stati avanzati in mammella. Quest'anno è stato abbastanza difficile riuscire a fornire questo indicatore nei tempi previsti. Ora è stato concordato che l'indicatore verrà conferito loro entro il 30 novembre, alle Regioni spetta il compito di conferire all'Osservatorio i dati il 31 agosto o al massimo il 15 settembre. A questo si assocerà anche un indicatore che per ora era solo informativo, ma nel 2020 entrerà nella valutazione, l'indicatore I1 relativo all'adenoma detection rate. Poi ci sono gli indicatori I2 e I3 che sono relativi alla copertura delle fasce di età extra che daremo insieme all'indicatore LEA.

Rimane aperta la questione della valutazione del 2020. Falini ha riferito che all'ultima riunione tavolo del nuovo sistema di garanzia ancora non è stata presa nessuna decisione, ma un gruppo di lavoro creato ad hoc lavorerà sulle soglie, anche se per il momento non sono state fissate scadenze.

### 4. Sito Web:

Dopo un'interruzione di circa sei mesi, si sta ripartendo con il sito. Rossi chiede ai referenti regionali un indirizzario dei collaboratori a cui inviare l'invito di iscriversi al sito.

Mantellini precisa che non sono state più inviate newsletter da sei mesi, ma a breve si ripartirà con l'invio mensile e sarebbe importante raggiungere il maggior numero di operatori.

Sul sito sarebbe utile presentare le nuove esperienze e per questo è stato già chiesto ad alcuni di supportare il sito contribuendo alla sezione "Buone pratiche" per rendere queste esperienze disponibili per tutti. A tale proposito Livia Giordano ha già fornito il questionario che hanno messo a punto e lo stesso è stato chiesto a Baiocchi e Maltempi per la loro nuova attività di promozione dello screening in regione Lazio. Cercheremo inoltre di inserire il progetto sulle Farmacie dei Servizi.

Un'altra sezione da potenziare è la parte su ricerca e innovazione, che sarà incrementata con il commento degli articoli che riteniamo essere maggiormente interessanti. A questo proposito abbiamo già chiesto un commento a Senore e Deandrea su un articolo



	<p>recentemente pubblicato riguardante l'esperienza delle farmacie spagnole.</p> <p><b>5. Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025</b></p> <p>Mantellini pone all'attenzione il PNP 2020/25, e nello specifico come entreranno le ragazze vaccinate e non vaccinate nello screening cervicale 2021. A questo proposito durante la prossima riunione del direttivo saranno presentati i dati dello Studio Consensus con le evidenze a livello italiano. Sarà importante capire come le regioni si potranno organizzare. Mantellini fa inoltre presente che è assolutamente necessario studiare una buona campagna di comunicazione, che dovrà essere non solo di pertinenza dello screening ma gestito anche dai Dipartimenti di Prevenzione per evitare che ci sia un incremento dello screening spontaneo.</p> <p>Sassoli riferisce che durante una riunione con il Ministero è stato chiarito che il Piano regionale della Prevenzione sarà suddiviso in progetti predefiniti e progetti liberi. Per lo screening le regioni dovranno produrre dei progetti liberi e sarebbe utile tenere le fila da un punto di vista di coordinamento nazionale.</p> <p>Senore afferma che lo screening rientrerà nei progetti liberi ed avere un coordinamento nazionale sarebbe importante. Nei progetti liberi non si ripeterà la rilevazione che già viene fatta a livello di survey, gli indicatori saranno quelli di prima, poi ci sono obiettivi aggiuntivi che le regioni intendono intraprendere. Il fatto di inserire obiettivi aggiuntivi, fin'ora era solo per la mammella sui tumori ereditari, ora sarebbe utile avere una condivisione e l'identificazione di alcuni progetti (nel piano precedente c'era l'HPV) uno potrebbe essere quello delle donne vaccinate che arrivano allo Screening.</p> <p>Dardanoni fa presente che ci sono già gli indicatori classici, poi ci sono delle azioni che devono essere fatte e devono essere inserite negli obiettivi liberi. Nell'ambito degli screening sono compresi i progetti ereditari e poi la chiamata del Pap test per le più giovani.</p> <p>Mantellini propone di inserire all'ordine del giorno del prossimo Direttivo questi progetti liberi, le vaccinate HPV, ma anche la questione dei Coordinamenti regionali.</p> <p>Zappa chiede un chiarimento se è possibile che i livelli di copertura si spostino ad una situazione di facoltatività e non di obbligatorietà.</p> <p>Senore afferma che non si chiede di fare una rendicontazione uguale alla Survey "classica", gli indicatori base dovrebbero essere gli stessi, ci sono poi obiettivi specifici che le varie regioni possono programmare, che prevedono la questione dell'HPV e il rischio ereditario.</p> <p>Dardanoni: nella lista degli obiettivi degli indicatori LEA ci sono tutti, sono rimasti fuori solo 3 indicatori di screening che comunque devono essere raggiunti e comunque essere inseriti in un programma libero. Nell'ambito degli screening sono compresi i tumori ereditari e anche l'azione di modificare in base alla vaccinazione HPV la chiamata per il Pap test delle giovani.</p>
Prossimi argomenti all'OdG	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dati Consensus</li><li>• Progetti Liberi PNP</li><li>• Stato di avanzamento dei programmi e terza survey</li></ul>
Prossimo incontro	<b>Giovedì 4 Marzo 2021 ore 10.00/13.00</b>
Redazione a cura di: Martina Rossi	