

Rapporto sui ritardi accumulati dai programmi di screening Italiani in seguito alla pandemia da Covid 19. Terzo Rapporto aggiornato al 31 Dicembre 2020

A cura del Gruppo di lavoro ONS

Paola Mantellini, Patrizia Falini, Giuseppe Gorini, Francesca Battisti, Priscilla Sassoli de Bianchi, Paola Armaroli, Jessica Battagello, Paolo Giorgi Rossi, Pamela Giubilato, Carlo Senore, Leonardo Ventura, Manuel Zorzi, Martina Rossi e Marco Zappa

Introduzione

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) si è proposto di monitorare l'andamento dei programmi di screening durante l'epidemia da Coronavirus. Uno degli strumenti allestiti allo scopo è stata la conduzione di una indagine per misurare quantitativamente il ritardo accumulato e le capacità di recupero di ogni Regione. Sono state condotte 3 indagini quantitative che hanno monitorato l'andamento dei programmi di screening regionale confrontando specifici periodi del 2020 con gli analoghi del 2019. È necessario sottolineare quindi che trattandosi di una comparazione tra lo stesso periodo di due anni consecutivi, non si è in alcun modo tenuto conto della situazione di contesto del 2019, relativa all'obiettivo di estensione e al suo reale raggiungimento. Di seguito presentiamo i risultati della terza indagine che si è estesa fino alla fine di dicembre 2020. Si ricorda che 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.

La survey quantitativa

Analogamente alle precedenti, anche la terza survey 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 gennaio 2021. Lo scopo della survey è stato quello di confrontare il numero di inviti e di esami fatti nel 2020 con i medesimi numeri del 2019, negli stessi intervalli temporali. Questa rilevazione si riferisce alla popolazione target oggetto dell'intervento a meno che non sia precisato diversamente nel testo. Inoltre 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 esaminasse mediamente per mese lo stesso numero di persone osservato nel 2019. Tale parametro si ottiene 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. Questa misura fornisce anche il ritardo diagnostico medio delle lesioni che verranno diagnosticate allo screening, assumendo che non vi siano salti nell'ordine del reinvio e che non subentrino ritardi ulteriori. Infine, si è stimato il deficit di lesioni diagnosticate a fine 2020 rispetto all'anno precedente. La stima è stata ottenuta applicando al numero di soggetti esaminati in meno nel 2020 i tassi di identificazione (DR) regione- specifici delle lesioni oggetto dei programmi di screening (carcinomi mammari, adenomi avanzati e carcinomi coloretali, lesioni cervicali CIN2 o più gravi). Sono stati utilizzati i dati delle survey nazionali dell'Osservatorio Nazionale Screening più recenti: per lo screening mammografico e coloretale, in analogia ai report precedenti, sono stati utilizzati i DR medio 2016-2018 tranne che per alcune regioni in cui si è utilizzato il periodo precedente disponibile. Inoltre, relativamente al colon retto, per il Molise è stato applicato il dato di macroarea sud-isole perché il dato regionale è estremamente fluttuante tra un anno e l'altro. Anche per la Puglia è stato applicato il dato di macroarea sud-isole. Per quanto attiene allo screening cervicale è stata applicato il valore di DR relativo al 2017. Relativamente al Molise, analogamente ai due programmi precedenti, si segnala l'estrema fluttuazione del dato. In merito alle modalità di invito nel 2019 il contatto è avvenuto solo tramite invito postale, mentre nel 2020, specialmente

nella prima fase post picco pandemico, il contatto è avvenuto anche o solo tramite chiamata telefonica o sms. È stato chiesto che i programmi segnalassero il numero delle persone contattate indipendentemente dalla modalità utilizzata, a condizione che i soggetti fossero conteggiati una sola volta (es. se un utente aveva ricevuto una lettera di invito nel periodo di sospensione, e fosse poi stato contattato telefonicamente alla ripresa delle attività, questo veniva conteggiato come un unico contatto).

Per ogni tipo di programma di screening sono presentati:

- 1) il ritardo cumulato (in numeri assoluti e in %) nel numero di inviti/contatti nel periodo gennaio-maggio, giugno-settembre, ottobre-dicembre e complessivamente gennaio-dicembre 2020 rispetto agli stessi periodi del 2019 in ogni Regione, per ciascuno dei tre screening;
- 2) il ritardo cumulato (in numeri assoluti e in %) nel numero di esami nel periodo gennaio-maggio, giugno-settembre, ottobre-dicembre e complessivamente gennaio-dicembre 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019 in ogni Regione per ciascuno dei tre screening;
- 3) il ritardo cumulato (in mesi standard) nel numero di esami nel periodo gennaio-maggio, giugno-settembre, ottobre-dicembre e complessivamente gennaio-dicembre 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019 in ogni Regione per ciascuno dei tre screening;
- 4) la stima del numero di lesioni diagnosticate in meno nel 2020 rispetto al 2019.

Infine è stata valutata la propensione degli utenti invitati a partecipare ai programmi di screening attraverso il rapporto fra la percentuale di diminuzione degli inviti e quella di esami effettuati. Infatti, se allo stesso numero di inviti corrispondesse la stessa partecipazione del 2019, il rapporto fra inviti del 2020 rispetto al 2019 corrisponderebbe al rapporto fra esami effettuati nel 2020 rispetto al 2019.

Risultati

Hanno contribuito a questa terza survey tutte le 21 Regioni o Province Autonome con la Basilicata che ha fornito solo il dato complessivo gennaio-dicembre e pertanto non è conteggiata nelle analisi per singolo periodo. In alcune specifiche situazioni (Calabria su tutti e 3 gli screening e Abruzzo nel caso degli inviti allo screening mammografico) i dati fanno riferimento solo ad una parte delle Aziende USL coinvolte. Alcune Regioni hanno in parte aggiornato anche i precedenti periodi per cui è possibile non trovare una esatta corrispondenza con i dati presentati in precedenza.

Di seguito in dettaglio i risultati per ciascuno dei tre screening.

Screening cervicale

Nel valutare i risultati di questo specifico programma bisogna considerare che è influenzato dal passaggio da Pap test (con cadenza triennale) ad HPV test (con cadenza quinquennale). È possibile, infatti, che la popolazione da invitare nel 2020 sia inferiore a quella del 2019, poiché riflette il numero di persone invitate ancora a Pap test o già ad HPV test rispettivamente nei tre anni precedenti, facendo sì che le persone invitate in più ad HPV test nel 2017 rispetto al 2016, passando a 5 anni invece che 3, risultano come popolazione in meno da invitare nel 2020 rispetto al 2019. Alcune regioni/PA hanno riportato la riduzione attesa di inviti e test di screening di primo livello che ne deriva (PA Trento -35%, Veneto -20%, Piemonte -5%, Emilia Romagna -25%, Toscana -7%, Lazio -9%, Molise -20%). Quindi una parte della riduzione di attività registrata nel 2020 non è, in realtà, da recuperare. Inoltre, è bene tenere presente che in alcune Regioni (o in alcuni programmi) nel 2019 il numero di inviti è stato più alto della popolazione bersaglio annuale: ciò è dovuto al fatto che le utenti che non avevano risposto al precedente e primo round HPV primario sono state reinvitate dopo 3 anni. La tabella 1 riporta il numero e la percentuale di persone invitate/contattate nel 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019. I valori sono distinti per Regione e per 4 periodi temporali: gennaio-maggio, giugno-settembre, ottobre-dicembre e il complessivo gennaio-dicembre. Complessivamente, nel 2020, si osserva una riduzione rispetto all'anno precedente di più di un milione di inviti (1.279.608) pari ad una riduzione percentuale del 33,0% (range dal + 19,8% dell'Umbria al -71,3% della Basilicata). Peraltro, osservando l'andamento nei singoli periodi si osserva un contenimento complessivo del ritardo (dal 41,5% del primo periodo al 13% del terzo) con alcune Regioni che sono state in grado di recuperare i ritardi invitando un numero di utenti sensibilmente più consistente rispetto all'analogo periodo del 2019.

Le tabelle 2a e 2b riportano il numero e la percentuale di donne esaminate in meno e il numero di mesi standard di ritardo accumulati. Il numero di persone esaminate in meno rispetto al 2019 è complessivamente 669.742, pari ad una riduzione del 43,4%. Ci sono ampie oscillazioni fra le Regioni (PA di Bolzano -6,5%, Lombardia -72,5%). Prendendo in esame i tre periodi temporali (gennaio-maggio, giugno-settembre, ottobre-dicembre) si può notare come vi sia un progressivo rallentamento nella diminuzione degli esami eseguiti: infatti si passa dal -55,3% del primo periodo al -39,6% del secondo periodo al -28,9% nel terzo. In altre parole continua ad accumularsi ritardo, anche se a velocità minore.

Questo fenomeno si vede bene considerando i mesi standard di ritardo: alla fine di dicembre sono 5,2, perché ai 2,8 mesi del primo periodo si aggiungono ulteriori 1,3 e 1 mese del secondo e terzo periodo. Solo 4 Regioni presentano complessivamente riduzioni nel numero di test di screening inferiori al 25% (Umbria +1,8%, PA Bolzano -6,5%, Toscana -21,5%, Valle d'Aosta -23,7%), mentre tutte le altre presentano performance più scadenti. È da segnalare che 3 Regioni (Umbria, Toscana, Emilia Romagna) nell'ultimo trimestre hanno operato un recupero effettivo rispetto al corrispondente trimestre del 2019.

Il rapporto fra le percentuali di variazione delle invitate e degli esami fatti fra il 2020 e il 2019 ci dà una indicazione sulla propensione a partecipare avendo ricevuto un invito. Questo rapporto per lo screening della cervice uterina risulta pari $56,6\%/67,0\%=0,85$. Questo significa che, rispetto al 2019, nel 2020 la propensione alla partecipazione si è ridotta relativamente del 15%.

La tabella 3 riporta la stima delle mancate diagnosi di lesioni CIN2+ a causa del ritardo accumulato. Il numero di lesioni non diagnosticate è stimato pari a 2.782. È opportuno ricordare che si tratta quasi completamente di CIN2 e CIN3, le lesioni target dello screening cervicale, che sono lesioni precancerose con un basso potenziale di trasformazione e che mediamente il tempo necessario affinché una lesione CIN3 progredisca a cancro è di diversi anni. Inoltre, se da un lato esiste la possibilità che queste lesioni progrediscano, dall'altro è anche vero che una parte di queste, soprattutto CIN2, regrediscono spontaneamente, mentre si può assumere che la gran parte si presentino uguali ad un successivo o ritardato screening. Infine, il trattamento delle lesioni CIN3 rispetto a quelle CIN2 non implica una maggiore invasività del trattamento e non comporta alcun peggioramento nella prognosi e di fatto il ritardo diagnostico è clinicamente rilevante solo quando una lesione precancerosa si trasforma in lesione invasiva.

Tabella 1. Screening cervicale. Confronto per periodo 2020-2019: differenza in numero assoluto delle **donne invitate/contattate** (fascia di età 24-64 anni) e percentuale

Regione	Periodo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio – dicembre (%)
Abruzzo	-6.984	-7.803	18.906	4.119 (5,9%)
Basilicata [^]				-22.541 (-71,3%)
PA Bolzano	-2.113	7.104	-9.658	-4.667 (-8,0%)
Campania	-47.212	-108.283	-95.300	-250.795 (-56,5%)
Calabria *	-6.677	-534	-9.021	-16.232 (-54,6%)
Emilia Romagna	-73.336	-24.899	-4.538	-102.773 (-33,5%)
FVG	-16.350	-13.448	-10.658	-40.456 (-41,4%)
Lazio	-58.095	-62.392	77.883	-42.604 (-9,3%)
Liguria	-18.627	-36.012	14.908	-39.731 (-33,9%)
Lombardia	-45.350	-35.527	-40.949	-121.826 (-62,3%)
Marche	-29.500	9.587	-7.592	-27.505 (-21,6%)
Molise	-2.208	931	-1.280	-2.557 (-36,2%)
Piemonte	-81.406	-21.677	-29.587	-132.670 (-42,8%)
Puglia	-47.720	-73.513	-45.284	-166.517 (-52,6%)
Sardegna	-8.466	-22.047	-25.687	-56.200 (-47,0%)
Sicilia	-91.889	19.089	-3.427	-76.227 (-17,1%)
PA Trento	-7.083	-6.717	-247	-14.047 (-34,0%)
Toscana	-52.349	-26.376	17.241	-61.484 (-20,7%)
Umbria	-9.112	-588	19.700	10.000 (19,8%)
Valle d'Aosta	-1.926	1.454	-413	-885 (-9,9%)
Veneto	-61.788	-48.136	-4.086	-114.010 (-33,3%)
ITALIA	-668.191 (-41,5%)	-449.787 (-38,8%)	-139.089 (-13,0%)	-1.279.608 (-33,0%)

[^] per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

Tabella 2a. Screening cervicale. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in numero assoluto e in percentuale **di donne esaminate**

Regione	Periodo			
	gennaio- maggio	giugno-settembre	ottobre-dicembre	gennaio-dicembre
Abruzzo	-4.779 (-48,9%)	-5.070 (-44,2%)	-1.809 (-20,8%)	-11.658 (-38,9%)
Basilicata[^]				-13.264 (-74,0%)
PA Bolzano	-1.188 (-72,4%)	144 (4,1%)	-407 (-2,4%)	-1.451 (-6,5%)
Campania	-19.488 (-58,7%)	-8.270 (-39,4%)	-24.160 (-75,4%)	-51.918 (-60,2%)
Calabria*	-3.536 (-75,2%)	1.901 (319,0%)	-2.288 (-76,2%)	-3.923 (-47,3%)
Emilia Romagna	-51.854 (-62,9%)	-20.658 (-33,5%)	3.541 (9,5%)	-68.971 (-38,0%)
FVG	-11.419 (-42,5%)	-5.650 (-35,0%)	-6.164 (-35,0%)	-23.233 (-38,3%)
Lazio	-30.024 (-56,5%)	-12.339 (-44,5%)	-21.113 (-47,7%)	-63.476 (-50,7%)
Liguria	-11.232 (-60,5%)	-7.568 (-78,4%)	-2.260 (-26,4%)	-21.060 (-57,3%)
Lombardia	-21.276 (-62,5%)	-17.720 (-80,6%)	-26.528 (-78,1%)	-65.524 (-72,8%)
Marche	-12.700 (-55,0%)	-4.133 (-25,2%)	-9.144 (-33,9%)	-25.977 (-39,1%)
Molise	-667 (-42,6%)	141 (17,6%)	-360 (-43,7%)	-886 (-27,8%)
Piemonte	-38.845 (-55,4%)	-26.622 (-58,5%)	-23.273 (-53,0%)	-88.740 (-55,6%)
Puglia	-21.680 (-50,6%)	-20.179 (-62,4%)	-3.997 (-22,0%)	-45.856 (-49,1%)
Sardegna	-8.502 (-45,1%)	-6.735 (-50,1%)	-7.399 (-53,6%)	-22.636 (-49,1%)
Sicilia	-27.883 (-63,1%)	-2.806 (-11,3%)	-15.112 (-45,3%)	-45.801 (-44,8%)
PA Trento	-5.985 (-50,5%)	-1.945 (-23,9%)	-1.693 (-21,0%)	-9.623 (-34,3%)
Toscana	-31.309 (-45,0%)	-12.328 (-25,0%)	9.336 (22,5%)	-34.301 (-21,4%)
Umbria	-8.013 (-48,2%)	-387 (-3,5%)	9.100 (78,4%)	700 (1,8%)
Valle d'Aosta	-1.551 (-54,9%)	570 (28,1%)	-585 (-33,1%)	-1.566 (-23,7%)
Veneto	-42.735 (-56,5%)	-22.006 (-39,4%)	-5.837 (-12,3%)	-70.578 (-39,5%)
ITALIA	-354.666 (-55,3%)	-171.660 (-39,6%)	-130.152(-28,9%)	-669.742 (-43,4%)

[^] per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

* dati relativi a 3 Aziende USL su 5

Tabella 2b. Screening cervicale. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in **mesi standard** di ritardo (mesi necessari per recuperare il ritardo, rispetto alle persone esaminate, con le performance del 2019 di ciascuna Regione)

Regione	Mesi standard ritardo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio - dicembre
Abruzzo	-1,9	-2,0	-0,7	-4,7
Basilicata				-8,9
PA Bolzano	-0,6	0,1	-0,2	-0,8
Campania	-2,7	-1,2	-3,4	-7,2
Calabria*	-5,1	2,7	-3,3	-5,7
Emilia Romagna	-3,4	-1,4	0,2	-4,6
FVG	-2,3	-1,1	-1,2	-4,6
Lazio	-2,9	-1,2	-2,0	-6,1
Liguria	-3,7	-2,5	-0,7	-6,9
Lombardia	-2,8	-2,4	-3,5	-8,7
Marche	-2,3	-0,7	-1,6	-4,7
Molise	-2,5	0,5	-1,4	-3,3
Piemonte	-2,9	-2,0	-1,8	-6,7
Puglia	-2,8	-2,6	-0,5	-5,9
Sardegna	-2,2	-1,8	-1,9	-5,9
Sicilia	-3,3	-0,3	-1,8	-5,4
PA Trento	-2,6	-0,8	-0,7	-4,1
Toscana	-2,3	-0,9	0,7	-2,6
Umbria	-2,4	-0,1	2,8	0,2
Valle d'Aosta	-2,8	1,0	-1,1	-2,8
Veneto	-2,9	-1,5	-0,4	-4,7
ITALIA	-2,8	-1,3	-1,0	-5,2

^ per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

Tabella 3. Screening cervicale. Confronto per periodi 2020-2019: ritardo diagnostico in termini di numero di casi diagnosticati (lesioni CIN2+) in meno sulla base degli esami effettuati e dei tassi di identificazione attesi relativi all'anno 2017

Regione	Numero esami in meno gennaio - dicembre	Tassi attesi CIN 2+ x 1000 esaminate	Lesioni CIN2+ diagnosticate in meno (stima in numero assoluto)**
Abruzzo	-11.658	5,7	-66
Basilicata	-13.264	1,8	-24
PA Bolzano	-1.451	ND	
Campania	-51.918	2,0	-104
Calabria*	-12.383	10,0	-39
Emilia Romagna	-68.971	5,2	-362
FVG	-23.233	4,9	-114
Lazio	-63.476	4,4	-278
Liguria	-21.060	5,4	-114
Lombardia	-65.524	3,8	-250
Marche	-25.977	2,8	-73
Molise	-886	1,0	-1
Piemonte	-88.740	6,4	-568
Puglia	-45.856	0,4	-18
Sardegna	-22.636	5,1	-116
Sicilia	-45.801	1,8	-84
PA Trento	-9.623	5,2	-50
Toscana	-34.301	6,4	-220
Umbria	-700	12,3	9
Valle d'Aosta	-1566	3,0	-5
Veneto	-70.578	4,3	-307
ITALIA**	-669.742	4,5	-2.782

*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

** il totale per l'Italia è pari alla somma dei casi di ogni Regione

ND: non disponibile

Screening mammografico

La tabella 4 riporta il numero e la percentuale delle donne invitate nel 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019. I valori sono distinti per Regione e per 4 periodi temporali: gennaio-maggio, giugno-settembre, ottobre-dicembre e il complessivo gennaio-dicembre. Complessivamente si registra una riduzione rispetto all'anno precedente di più di 900.000 inviti (-980.994) pari al 26,6% (range dal -0,5% delle Marche al -60% della PA Trento). Anche per lo screening mammografico emerge comunque una differenza consistente tra i 3 periodi (dal -41,7% del primo periodo al -2,7% del terzo) dimostrando un tentativo di recupero, ancorché parziale. Come per lo screening cervicale nel secondo e terzo periodo alcune Regioni del Nord e del Sud e tutte quelle del Centro hanno invitato un numero di assistiti superiore a quello del 2019. Si segnala inoltre che la Regione Umbria ha fornito dati relativi alla popolazione di donne residenti in età compresa tra i 45 ed i 74 anni.

Le tabelle 5a e 5b riportano, per i periodi esaminati, il numero e la percentuale di donne esaminate in meno nel 2020 rispetto al 2019 e il numero di mesi standard di ritardo accumulati fino al 31 dicembre. Nel 2020 sono oltre 750.000 (751.879) in meno le donne che hanno eseguito la mammografia in screening rispetto allo stesso periodo del 2019, pari ad una riduzione del 37,6 %. Ci sono ampie oscillazioni fra le Regioni (dal -9,1% dell'Umbria al -63,3% della Calabria). Prendendo in esame i tre periodi temporali si può notare come nel secondo periodo vi sia un netto rallentamento nella diminuzione proporzionale degli esami eseguiti: infatti si passa dal -53,6% del primo periodo al -27,1% del secondo periodo al -23,7% del terzo. In altre parole, continua ad accumularsi ritardo, anche se a velocità minore. Questo fenomeno si vede bene considerando il ritardo in mesi standard: alla fine dicembre i mesi standard di ritardo erano 4,5, di cui 2,8 mesi imputabili al primo periodo e 0,9 mesi al secondo e 0,8 al terzo. Complessivamente a fine anno le Regioni che presentano meno di 2 mesi e mezzo di ritardo sono Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Toscana ed Umbria. Emilia Romagna, Toscana ed Umbria in particolare nell'ultimo trimestre del 2020 hanno eseguito più esami dello stesso periodo del 2019. Il rapporto fra le percentuali di variazione delle invitate e degli esami fatti fra il 2020 e il 2019 ci dà una indicazione sulla propensione a partecipare avendo ricevuto un invito. Questo rapporto per lo screening mammografico risulta pari a $62,4\%/73,4\% = 0,85$. Questo significa che, rispetto al 2019, nel 2020 la propensione alla partecipazione si è ridotta relativamente del 15%. La tabella 6 riporta la stima delle mancate diagnosi di tumore della mammella a causa del ritardo accumulato. Il numero di carcinomi non diagnosticati è stimato essere pari a 3.324.

Tabella 4. Screening mammografico. Confronto per periodo 2020-2019: differenza in numero assoluto delle **donne invitate/contattate** (fascia 50-69 anni) e percentuale

Regione	Periodo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio – dicembre (%)
Abruzzo [°]	-624	-6.801	2.576	-4.849 (-11,8%)
Basilicata [^]				-17.726 (-44,6%)
PA Bolzano	-10.924	-955	-104	-11.983 (-35,5%)
Campania	-75.635	-35.071	-10.403	-121.109 (-44,3%)
Calabria*	-7.882	-2.903	-855	-11.640 (-55,4%)
Emilia Romagna	-70.445	12.842	9.503	-48.100 (-15,7%)
FVG	-25.756	21.698	-9.415	-13.473 (-15,2%)
Lazio	-77.572	-22.125	49.502	-50.195 (-12,2%)
Liguria	-25.570	-14.735	2.546	-37.759 (-33,0%)
Lombardia	-159.111	-59.783	-33.892	-252.786 (-39,2%)
Marche	-22.900	776	21.624	-500 (-0,5%)
Molise	-150	-1.051	-464	-1.665 (-21,8%)
Piemonte	-68.732	-36.218	-32.609	-137.559 (-42,8%)
Puglia	-13.224	-48.492	-29.410	-91.126 (-51,0%)
Sardegna	5.191	-19.263	-12.001	-26.073 (-37,6%)
Sicilia	-32.526	7.310	-5.332	-30.548 (-9,4%)
PA Trento	-7.577	-7.913	-6.116	-21.606 (-60,0%)
Toscana	-25.128	-24.671	19.944	-29.855 (-11,0%)
Umbria [§]	-12.515	-435	8.650	-4.300 (-6,4%)
Valle d'Aosta	-3.155	559	-1.907	-4.503 (-56,1%)
Veneto	-50.160	-16.792	3.313	-63.639 (-19,2%)
ITALIA	-684.395 (-41,7%)	-254.023 (-23,3%)	-24.850 (-2,7%)	-980.994 (-26,6%)

[°] il dato è riferito a 3 Aziende USL su 4

[^] per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

§ dati riferiti alla fascia 50-74

Tabella 5a. Screening mammografico. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in numero assoluto e in percentuale di donne esaminate

Regione	Periodo			
	gennaio- maggio	giugno-settembre	ottobre-dicembre	gennaio-dicembre
Abruzzo	-6.030 (-52,9%)	-7.066 (-57,2%)	-6.451 (-48,6%)	-19.547 (-52,8%)
Basilicata [^]				-12.520 (-43,2%)
PA Bolzano	-4.832 (-53,6%)	1.417 (35,7%)	-4.074 (-46,6%)	-7.489 (-34,5%)
Campania	-23.311 (-60,8%)	2.681 (21,2%)	-20.133 (-93,1%)	-40.763 (-56,1%)
Calabria*	-3.670 (-71,2%)	-597 (-42,5%)	-1.191 (-57,7%)	-5.458 (-63,3%)
Emilia Romagna	-49.527 (-49,1%)	6.364 (12,1%)	7.311 (12,0%)	-35.852 (-16,7%)
FVG	-15.144 (-53,6%)	7.103 (51,4%)	-1.987 (-11,9%)	-10.028 (-17,1%)
Lazio	-48.910 (-65,8%)	-8.103 (-20,9%)	-21.986 (-37,1%)	-78.999 (-45,9%)
Liguria	-16.531 (-58,9%)	-8.419 (-54,9%)	-13.462 (-53,9%)	-38.412 (-56,2%)
Lombardia	-93.399 (-61,5%)	-59.195 (-47,0%)	-23.926 (-24,9%)	-176.520 (-47,2%)
Marche	-10.900 (-51,9%)	-7.192 (-40,4%)	-2.334 (-13,6%)	-20.426 (-36,5%)
Molise	-1.420 (-50,1%)	-375 (-21,5%)	-1.077 (-44,7%)	-2.872 (-41,1%)
Piemonte	-40.160 (-52,9%)	-21.774 (-41,0%)	-17.963 (-36,9%)	-79.897 (-45,0%)
Puglia	-18.906 (-50,6%)	-16.829 (-59,4%)	-9.098 (-34,6%)	-44.833 (-48,7%)
Sardegna	-5.754 (-45,3%)	-7.508 (-69,5%)	-5.211 (-53,5%)	-18.473 (-55,6%)
Sicilia	-22.921 (-55,7%)	-10.681 (-35,9%)	-13.186 (-39,7%)	-46.788 (-44,9%)
PA Trento	-5.979 (-50,8%)	-6.071 (-72,1%)	-4.051 (-60,7%)	-16.101 (-59,9%)
Toscana	-31.996 (-40,3%)	-5.951 (-12,0%)	2.804 (6,0%)	-35.143 (-20,0%)
Umbria [§]	-12.053 (-53,4%)	-1.277 (-10,0%)	8.830(61,4%)	-4.500 (-9,1%)
Valle d'Aosta	-2.001 (-48,9%)	147 (229,7%)	-1.265 (-67,5%)	-3.119 (-51,8%)
Veneto	-41.181 (-44,7%)	-6.212 (-9,8%)	-6.746 (-11,3%)	-54.139 (-25,1%)
ITALIA	-454.625 (-53,6%)	-149.538 (-27,1%)	-135.196 (-23,7%)	-751.879 (-37,6%)

[^] per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

§ dati riferiti alla fascia 50-74

Tabella 5b. Screening mammografico. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in **mesi standard** di ritardo (mesi necessari per recuperare il ritardo, rispetto alle persone esaminate, con le performance del 2019 di ciascuna Regione)

Regione	Mesi standard ritardo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre – dicembre	gennaio - dicembre
Abruzzo	-2,0	-2,3	-2,1	-6,3
Basilicata [^]				-5,2
PA Bolzano	-2,7	0,8	-2,3	-4,1
Campania	-3,9	0,4	-3,3	-6,7
Calabria*	-5,1	-0,8	-1,7	-7,6
Emilia Romagna	-2,8	0,4	0,4	-2,0
FVG	-3,1	1,5	-0,4	-2,0
Lazio	-3,4	-0,6	-1,5	-5,5
Liguria	-2,9	-1,5	-2,4	-6,7
Lombardia	-3,0	-1,9	-0,8	-5,7
Marche	-2,3	-1,5	-0,5	-4,4
Molise	-2,4	-0,6	-1,8	-4,9
Piemonte	-2,7	-1,5	-1,2	-5,4
Puglia	-2,5	-2,2	-1,2	-5,8
Sardegna	-2,1	-2,7	-1,9	-6,7
Sicilia	-2,6	-1,2	-1,5	-5,4
PA Trento	-2,7	-2,7	-1,8	-7,2
Toscana	-2,2	-0,4	0,2	-2,4
Umbria [§]	-2,9	-0,3	2,1	-1,1
Valle d'Aosta	-4,0	0,3	-2,5	-6,2
Veneto	-2,3	-0,3	-0,4	-3,0
ITALIA	-2,8	-0,9	-0,8	-4,5

[^] per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

§ dati riferiti alla fascia 50-74

Tabella 6. Screening mammografico. Confronto per periodi 2020-2019: ritardo diagnostico in termini di **numero di casi diagnosticati (cancro) in meno** sulla base degli esami effettuati e dei tassi attesi relativi all'anno 2016-2018

Regione	Numero esami in meno gennaio - dicembre	Tassi attesi cancro x 1000 esaminate	Carcinomi diagnosticati in meno (stima in numero assoluto)***
Abruzzo	-19.547	4,5	-88
Basilicata	-12.520	4,1	-51
PA Bolzano	-7.489	4,8	-36
Campania	-40.763	2,9	-118
Calabria*	-5.458	4	-22
Emilia Romagna	-35.852	5,5	-197
FVG	-10.028	5,7	-57
Lazio	-78.999	4,2	-332
Liguria	-38.412	3,1	-119
Lombardia	-176.520	4,4	-777
Marche	-20.426	4	-82
Molise	-2.872	3,5	-10
Piemonte	-79.897	5,5	-439
Puglia	-44.833	4,3	-193
Sardegna	-18.473	3,3	-61
Sicilia	-46.788	3	-140
PA Trento	-16.101	6	-97
Toscana	-35.143	5,2	-183
Umbria°	-4.500	3,4	-15
Valle d'Aosta	-3.119	4,5	-14
Veneto	-54.139	5,4	-292
ITALIA	-751.879	4,7	-3.324

*** il totale per l'Italia è pari alla somma dei casi di ogni Regione

*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

° il dato è riferito alla fascia 50-74

Screening coloretta

La tabella 7 riporta il numero e la percentuale delle persone invitate nel 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019. I valori sono distinti per Regione e per 3 periodi temporali: gennaio-maggio, giugno-settembre, ottobre-dicembre e per l'intero periodo di 12 mesi. Nel 2020 osserviamo una riduzione di quasi 2.000.000 di inviti (1.929.530) rispetto all'anno precedente, pari al 31,8% (range da +54,9 della PA Bolzano al -70,5% della Basilicata). In questo caso in particolare, la variabilità fra le Regioni è ampia e le Regioni che riescono a contenere la perdita degli inviti inferiore al 20% sono Abruzzo, PA Bolzano, Emilia Romagna, Lazio, Marche, Piemonte-FIT, PA Trentino, Toscana, Umbria, Veneto. Emerge una differenza nei tre periodi presi in considerazione (-47% nel primo periodo, -32,9% nel secondo e 0% nel terzo), dimostrando che un tentativo di recupero, nonostante l'incremento degli inviti nell'ultimo periodo, è risultato molto parziale. È necessario sottolineare che la Regione Umbria ha fornito i dati relativi alla popolazione target 50-74enne. Una situazione particolare è rappresentata dalla Puglia, che di fatto ha iniziato il programma di screening coloretta nel secondo semestre del 2019 e lo ha portato avanti nei primi mesi del 2020. Per questo motivo i successivi confronti tra Regioni non tengono conto delle performance della Puglia.

Le tabelle 8a e 8b riportano, per i periodi considerati, il numero e la percentuale di persone esaminate in meno e il numero di mesi standard di ritardo accumulati fino a fine 2020. Sono superiori al milione in meno (1.110.414), le persone che hanno eseguito il test di screening (FIT o Sigmoidoscopia) nel 2020 rispetto al 2019, con una riduzione del 45,5%. Ci sono ampie oscillazioni fra le Regioni (Umbria -0,2%, Calabria -87,1%). Prendendo in esame i diversi periodi temporali, si può notare come la diminuzione proporzionale degli esami eseguiti sia rallentata: infatti si è passati dal -57,6% del primo periodo al -45,3% del secondo e al -23,8% del terzo. In altre parole, come per gli altri due programmi, continua ad accumularsi ritardo, anche se a velocità minore. Analizzando i mesi standard di ritardo, si può osservare che alla fine di dicembre si è giunti a 5,5 mesi standard di cui 3 mesi imputabili al primo periodo, 1,8 mesi al secondo e 0,7 mesi al terzo. Complessivamente nel 2020 solo tre Regioni (Abruzzo, Emilia-Romagna, Umbria) hanno recuperato parte del ritardo precedente attestandosi al di sotto del 20% di esaminati in meno. Inoltre nell'ultimo trimestre anche il Veneto mostra un leggero recupero rispetto all'anno precedente.

Il rapporto fra le percentuali di variazione degli invitati e degli esami fatti fra il 2020 e il 2019 ci dà una indicazione sulla propensione a partecipare avendo ricevuto un invito. Questo rapporto per lo screening coloretta risulta pari a $54,5\%/68,2\% = 0,80$. Questo significa che, rispetto al 2019, nel 2020 la propensione alla partecipazione si è ridotta relativamente del 20%.

La tabella 9 riporta la stima dei carcinomi coloretta e degli adenomi avanzati non ancora diagnosticati a causa del ritardo accumulato. Si tratta di 1.299 carcinomi e di 7.474 adenomi avanzati. Anche per gli adenomi avanzati valgono alcune delle considerazioni fatte per le lesioni precancerose della cervice uterina, cioè il ritardo diagnostico accumulato finora non causa verosimilmente un peggioramento della prognosi o comunque una maggiore morbilità se non tramite un passaggio da lesione pre-invasiva a lesione invasiva.

Tabella 7. Screening coloretale. Confronto per periodo 2020-2019: differenza in numero assoluto degli utenti **invitati/contattati** (fascia 50-70 anni) e percentuale

Regione	Periodo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio-dicembre (%)
Abruzzo	-11.630	-6.241	24.221	6.350 (4,0%)
Basilicata [§]				-51.993 (-70,5%)
PA Bolzano	-5.462	15.769	13.151	23.458 (54,9%)
Campania	-71.619	-69.431	-35.209	-176.259 (-65,5%)
Calabria ^	-9.252	-358	-1.738	-11.348 (-64,8%)
Emilia Romagna	-119.548	51.981	36.669	-30.898 (-5,2%)
FVG	-33.553	-8.315	1.643	-40.225 (-24,0%)
Lazio	-161.500	-100.638	113.382	-148.756 (-19,4%)
Liguria	-52.582	-54.098	8.594	-98.086 (-43,2%)
Lombardia	-378.491	-364.673	-95.015	-838.179 (-64,5%)
Marche	-45.500	23.350	6.913	-15.237 (-7,6%)
Molise	-4.151	-14.618	0	-18.769 (-60,6%)
Piemonte FIT	-24.377	-3.839	7.664	-20.552 (-20,3%)
Piemonte FS	-23.608	-17.648	883	-40.373 (-59,0%)
Puglia*	50.132	-3.610	-29.156	17.366 (21,2%)
Sardegna	-17.608	-23.412	-23.966	-64.986 (-57,2%)
Sicilia	-137.787	10.732	-74.222	-201.277 (-38,1%)
PA Trento	-12.201	-346	3.649	-8.898 (-13,3%)
Toscana	-94.404	-24.182	20.834	-97.752 (-19,4%)
Umbria [°]	-16.867	6.757	19.110	9.000 (6,8%)
Valle d'Aosta	-3.698	-2.174	-3.674	-9.546 (-56,8%)
Veneto	-89.851	-28.449	5.730	-112.570 (-18,5%)
ITALIA	-1.263.557 (-47,0%)	-613.443 (-32,9%)	-537 (0,0%)	-1.929.530 (-31,8%)

[§] per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

[^] dati relativi a 3 Aziende USL su 5

* La regione Puglia ha avviato lo screening coloretale nel secondo semestre del 2019

[°] dati riferiti alla fascia 50-74

Tabella 8a. Screening colorettaie. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in numero assoluto e percentuale di persone esaminate

Regione	Periodo			
	gennaio- maggio	giugno-settembre	ottobre-dicembre	gennaio-dicembre
Abruzzo	-5.264 (-39,6%)	-251 (-1,5%)	-2.313 (-21,2%)	-7.828 (-19,3%)
Basilicata[°]				-16.017 (-67,9%)
PA Bolzano	-2.761 (-53,5%)	-2.954 (-23,3%)	629 (14,2%)	-5.086 (-22,8%)
Campania	-15.622 (-54,1%)	-22.202 (-90,6%)	-22.571 (-96,3%)	-60.395 (-78,6%)
Calabria[^]	-1.224 (-88,8%)	-1.156 (-99,9%)	-1.477 (-78,0%)	-3.857 (-87,1%)
Emilia Romagna	-71.363 (-53,1%)	12.308 (16,7%)	21.514 (31,1%)	-37.541 (-13,5%)
FVG	-15.584 (-38,6%)	-7.282 (-24,0%)	-998 (-3,7%)	-23.864 (-24,5%)
Lazio	-64.367 (-72,0%)	-46.914 (-62,4%)	-17.387 (-39,7%)	-128.668 (-61,7%)
Liguria	-18.995 (-61,1%)	-20.157 (-84,2%)	-11.108 (-64,0%)	-50.260 (-69,4%)
Lombardia	-181.441 (-68,6%)	-190.358 (-91,3%)	-64.210 (-54,8%)	-436.009 (-73,9%)
Marche	-16.200 (-55,5%)	4.285 (22,7%)	-2.215 (-11,2%)	-14.130 (-20,8%)
Molise	1.381 (66,1%)	-6.517 (-100,0%)	0 (0%)	-5.136 (-59,7%)
Piemonte FIT	-15.954 (-53,7%)	-13.566 (-57,4%)	-4.367 (-24,0%)	-33.887 (-47,4%)
Piemonte FS	-4.624 (-60,8%)	-4.646 (-77,9%)	-2.488 (-75,7%)	-11.758 (-69,8%)
Puglia[*]	7.700 (nv)	-188 (-19,1%)	-7.344 (-49,0%)	168 (1,1%)
Sardegna	-7.308 (-56,0%)	-9.177 (-80,1%)	-6.647 (-71,0%)	-23.132 (-67,6%)
Sicilia	-6.982 (-43,3%)	-20.342 (-52,1%)	-26.452 (-80,1%)	-53.776 (-61,0%)
PA Trento	-6.716 (-45,7%)	1.277 (24,9%)	-1743 (-12,1%)	-7.182 (-21,0%)
Toscana	-66.393 (-57,6%)	-16.921 (-27,5%)	-993 (-1,8%)	-84.307 (-36,2%)
Umbria[§]	-6.689 (-32,6%)	-3.581 (-16,4%)	10.170 (69,6%)	-100 (-0,2%)
Valle d'Aosta	-2.240 (-43,4%)	-3.617 (-100,0%)	-2.839 (-100,0%)	-8.696 (-74,8%)
Veneto	-100.018 (-55,1%)	-836 (-0,7%)	1.901 (2,1%)	-98.953 (-25,6%)
ITALIA	-600.664 (57,6%)	-352.795 (-45,3%)	-140.938 (-23,8%)	-1.110.414 (-45,5%)

[°] per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

[^] dati relativi a 3 Aziende USL su 5

^{*}La regione Puglia ha avviato lo screening colorettaie nel secondo semestre del 2019

[§] dati riferiti alla fascia 50-74

Tabella 8b. Screening colorettaie. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in **mesi standard di ritardo** (mesi necessari per recuperare il ritardo, rispetto alle persone esaminate, con le performance del 2019 di ciascuna Regione)

Regione	Mesi standard ritardo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio - dicembre
Abruzzo	-1,6	-0,1	-0,7	-2,3
Basilicata [§]				-8,1
PA Bolzano	-1,5	-1,6	0,3	-2,7
Campania	-2,4	-3,5	-3,5	-9,4
Calabria [^]	-3,3	-3,1	-4,0	-10,5
Emilia Romagna	-3,1	0,5	0,9	-1,6
FVG	-1,9	-0,9	-0,1	-2,9
Lazio	-3,7	-2,7	-1,0	-7,4
Liguria	-3,1	-3,3	-1,8	-8,3
Lombardia	-3,7	-3,9	-1,3	-8,9
Marche	-2,9	0,8	-0,4	-2,5
Molise	1,9	-9,1	0,0	-7,2
Piemonte FIT	-2,7	-2,3	-0,7	-5,7
Piemonte FS	-3,3	-3,3	-1,8	-8,4
Puglia*	n.v.	n.v	n.v	n.v
Sardegna	-2,6	-3,2	-2,3	-8,1
Sicilia	-0,9	-2,8	-3,6	-7,3
PA Trento	-2,4	0,4	-0,6	-2,5
Toscana	-3,4	-0,9	-0,1	-4,3
Umbria [°]	-1,4	-0,8	2,1	0,0
Valle d'Aosta	-2,3	-3,7	-2,9	-9,0
Veneto	-3,1	0,0	0,1	-3,1
ITALIA	-3,0	-1,8	-0,7	-5,5

[§] per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

[^] dati relativi a 3 Azienda USL su 5

* La regione Puglia ha avviato lo screening colorettaie nel secondo trimestre del 2019

[°] dati riferiti alla fascia 50-74

nv: non valutabile

Tabella 9. Screening coloretale. Confronto per periodi 2020-2019: ritardo diagnostico in termini di **numero di casi diagnosticati (cancri e adenomi avanzati) in meno** sulla base degli esami effettuati e dei tassi attesi relativi agli anni 2016-2018

Regione	Numero esami in meno gennaio - dicembre	Tassi attesi cancro x 1000 esaminati	Carcinomi diagnosticati in meno (stima in numero assoluto)***	Tassi attesi di adenoma avanzato x 1000	Adenomi avanzati diagnosticati in meno ***
Abruzzo	-7.828	3,0	-23	11,8	-92
Basilicata	-16.017	1,1	-18	1,2	-19
PA Bolzano	-5.086	1,1	-6	4,3	-22
Campania	-60.395	1,6	-97	4,5	-272
Calabria [^]	-3.857	3,1	-12	3,4	-13
Emilia Romagna	-37.541	0,9	-34	7,6	-285
FVG	-23.864	1,0	-24	4,2	-100
Lazio	-128.668	1,9	-244	10,4	-1.338
Liguria	-50.260	0,8	-40	4,4	-221
Lombardia	-436.009	0,9	-392	4,9	-2.136
Marche	-14.130	1,1	-16	6,8	-96
Molise	-5.136	1,7	-9	5,6	-29
Piemonte FIT	-33.887	1,7	-58	12,2	-413
Piemonte FS	-11.758	2,8	-33	46,1	-542
Puglia*	nv	nv	nv	nv	nv
Sardegna	-23.132	2,1	-49	6,0	-139
Sicilia	-53.776	1,1	-59	5,7	-307
PA Trento	-7.182	1,0	-7	7,4	-53
Toscana	-84.307	0,9	-76	5,6	-472
Umbria [°]	-100	0,6	0	5,8	-1
Valle d'Aosta	-8.696	0,5	-4	6,0	-52
Veneto	-98.953	1,0	-99	8,8	-871
ITALIA	-1.110.582	1,1	-1.299	6,7	-7.474

*** il totale per l'Italia è pari alla somma dei casi di ogni Regione

[^] dati relativi a 3 Azienda USL su 5

* La regione Puglia ha avviato lo screening coloretale nel secondo trimestre del 2019

[°] dati riferiti alla fascia 50-74

nv: non valutabile

Considerazioni finali

I dati presentati forniscono un aggiornamento della stima quantitativa dei ritardi che si stanno accumulando nei programmi di screening oncologico in seguito all'epidemia di Covid-19. Nella prima survey il periodo gennaio - maggio comprendeva momenti molto diversi: gennaio e parte di febbraio erano mesi antecedenti l'emergenza epidemica, marzo ed aprile quelli del lockdown, maggio il primo mese di parziale ripresa. I mesi aggiuntivi considerati nella presente survey (da giugno a settembre) rappresentano un periodo di potenziale ripresa e di recupero.

Nel valutare i risultati presentati bisogna considerare diversi elementi.

Per avere un confronto stringente sono stati presi 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 nel 2019 la copertura dei programmi di screening non era adeguata in tutte le Regioni. In ogni caso, la differenza fra il 2020 e il 2019 rende conto della differenza rispetto alla "normalità" precedente.

La riduzione del numero di persone esaminate dipende non solo dalla riduzione del numero degli inviti, ma anche dalla tendenziale minore partecipazione nella fase immediatamente precedente il lockdown e successivamente alla riapertura. Tale riduzione 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. Dalle valutazioni riportate è emersa una riduzione della propensione alla partecipazione che è meno accentuata per lo screening cervicale e mammografico (-15%), mentre è più elevata per lo screening coloretale (-20%). È opportuno inoltre precisare che alcune Regioni, nel tentativo di recuperare i ritardi nella erogazione dei test, si sono maggiormente concentrate nell'invito ai già aderenti e pertanto la propensione alla partecipazione potrebbe risentire di questo genere di approccio.

Per quanto riguarda lo screening cervicale bisogna considerare inoltre che, a causa del passaggio al test HPV primario, in alcune Regioni gli inviti e gli esami attesi per il 2020 erano minori.

Come per la seconda survey si conferma che non vi è stato un recupero rispetto al ritardo accumulato precedentemente, ma anzi il ritardo si è accentuato. Fra i tre screening, quello che ha reagito meglio è quello mammografico, ma anche in questo caso si registra un aumento dei ritardi. Se analizziamo il dato in termini di persone esaminate in meno, il ritardo che si sta accumulando è imponente: complessivamente si osserva una riduzione di oltre due milioni e mezzo di test di screening (precisamente 2.532.035). Tradotto in mesi standard, il ritardo diagnostico medio accumulato si sta allungando ed è pari a 5,5 mesi standard per le lesioni coloretali, a 4,5 mesi standard per i tumori della mammella e a 5,2 per le lesioni della cervice uterina.

La riduzione dei test di screening, determinata dalla riduzione degli inviti e dalla minor partecipazione, permette di stimare le lesioni tumorali che potrebbero subire un ritardo diagnostico pari a 3.324 carcinomi mammari, 2.782 lesioni CIN2+ della cervice uterina, 1.300 carcinomi coloretali e oltre 7.400 adenomi avanzati del colon retto. Come già affermato in precedenza le conseguenze cliniche (possibile avanzamento dello stadio alla diagnosi) potrebbero essere maggiori per lo screening mammografico e quello coloretale.

Il precedente rapporto ha già messo in luce una serie di criticità in parte determinate dalla emergenza pandemica (riduzione degli spazi fisici, dilazione dei tempi per l'esecuzione dei test) e in parte pre-esistenti a questa. Le possibili soluzioni suggerite che spaziavano da una maggiore e migliore allocazione delle risorse (tecnologiche, digitali, di personale), alla adozione di strategie di screening maggiormente orientate ad interventi di personalizzazione del rischio così come al ricorso ad approcci comunicativi adeguati allo specifico momento non sembrano aver trovato finora la sintesi e la pianificazione necessarie, ma in alcuni casi hanno generato risposte, anche al di fuori dei contesti dello screening organizzato, non appropriate né sul piano prettamente prescrittivo né dal punto di vista dell'equità.

Forse l'unica eccezione a questo quadro decisamente preoccupante è che, se anche in questo drammatico momento non sembra osservarsi una consistente attenuazione del gradiente Nord-Sud, alcune Regioni del Centro e del Sud hanno comunque dimostrato una notevole capacità di resilienza dei propri programmi. Così come si è osservato anche nella gestione della pandemia, il capitale umano può fare la differenza e proprio per questo andrebbe davvero accordato allo screening oncologico organizzato un cambio di passo degno di questa pratica di Sanità Pubblica.

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)
Silvia Deandrea, Claudia Lobascio (Lombardia)
Giuseppe Feliciangeli (Marche)
Angelo Marcheggiani (Molise)
Carlo Senore (Piemonte)
Fabio Vittadello (Provincia Autonoma di Bolzano)
William Mantovani (Provincia Autonoma di Trento)
Nehلودoff Albano (Puglia)
Pierina Tanchis (Sardegna)
Gabriella Dardanoni, Lucia Li Sacchi (Sicilia)
Paola Mantellini (Toscana)
Stefania Prandini (Umbria)
Maurizio Castelli (Valle D'Aosta)
Elena Narne (Veneto)
Martina Rossi (Osservatorio nazionale screening)