



ABSTRACT BOOK GISCOR 2021

WEBINAR 2 MARZO

Ripresa dello screening colorettaile dopo la prima fase del Covid-19: Organizzazione e primo livello

pag	Titolo	Primo autore
2	Incidenza di COVID-19 ed effetti sullo screening coloretale per area sanitaria in Emilia-Romagna	Baldacchini Flavia
4	Epidemia da SARS-CoV-2: impatto sui volumi di colonscopie e di chirurgia oncologica coloretale in Veneto	Bellio Stefania
6	La Farmacia dei Servizi: progetto di supporto delle Farmacie ai programmi organizzati di Screening Coloretale nella Regione del Veneto	Capodaglio Giulia
8	Ripresa dello screening coloretale dopo la prima fase del Covid-19: gestione di campioni non conformi per FIT prima e dopo il lockdown	Cellai Filippo
10	Introduzione di un nuovo percorso operativo nello screening coloretale: attività continua e tracciamento del campione in ogni fase	Chiereghin Angela
12	Attività di recupero dello screening del carcinoma coloretale nella fase di ripresa dall'emergenza COVID-19 nell'Az. USL Umbria1	Malaspina Morena
14	Strategie organizzative per la ripresa dell'attività dopo il lockdown	Nappo Veronica
16	Impatto dell'emergenza pandemica sull'attività di II livello Programma FIT – Regione Piemonte	Senore Carlo
17	Screening e pandemia: kit di sopravvivenza e opportunità.	Valenza Lilli Mario

Titolo: Incidenza di COVID-19 ed effetti sullo screening coloretale per area sanitaria in Emilia-Romagna

Autori: Flavia Baldacchini¹, Orietta Giuliani¹, Rosa Vattiato¹, Silvia Mancini¹, Alessandra Ravaioli¹, Federica Zamagni¹, Paolo Giorgi Rossi², Cinzia Campari², Debora Canuti³, Priscilla Sassoli De Bianchi⁴, Stefano Ferretti⁴, Lauro Bucchi¹, Fabio Falcini^{1,3} e Emilia-Romagna screening tumore coloretale Working Group*

1 Registro Tumori della Romagna, Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori (IRST) "Dino Amadori" IRCCS, Meldola (FC), Italia

2 AUSL di Reggio-Emilia, Reggio Emilia (RE), Italia

3 AUSL della Romagna, Italia

4 Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna, Bologna (BO), Italia

*Dario Signorelli, Giovanni Aragona, Giorgio Chiaranda, Paolo Orsi, Claudio Fattibene, Giada Giannino, Paolo Giorgi Rossi, Romano Sassatelli, Cinzia Campari, Pasqualina Esposito, Paolo Trande, Federica Rossi, Vincenzo Cennamo, Luigi Ricciardiello, Francesca Mezzetti, Margherita De Lillo, Licia Caprara, Aldo De Togni, Caterina Palmonari, Giorgio Zoli, Debora Canuti, Enrico Strocchi, Omero Triossi, Monica Serafini, Fabio Falcini, Carlo Fabbri, Claudia Imolesi, Mauro Palazzi, Coralba Casale, Mauro Giovanardi, Stefano Ferretti, Priscilla Sassoli de Bianchi

Obiettivi: Valutare l'associazione ecologica tra il tasso d'incidenza di COVID-19 e gli effetti sulle variazioni nel numero assoluto di inviti e nel tasso di risposta per area sanitaria nel programma di screening coloretale della Regione Emilia-Romagna.

Metodi: I tassi grezzi d'incidenza di COVID-19 (per 100,000 abitanti) nei periodi 1 marzo-3 giugno, 4 giugno-1 settembre e 2 settembre-11 novembre 2020 per area sanitaria (AVEN: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena; AVEC: Bologna, Imola, Ferrara; Romagna: Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini) sono stati tratti dai Bollettini della sorveglianza integrata COVID-19 dell'Istituto Superiore di Sanità. I dati sul numero assoluto di inviti e sul tasso di risposta per area sanitaria sono stati estratti dal Flusso informativo dello screening del colon-retto della Regione Emilia-Romagna (dati al 30 novembre 2020). Per questi ultimi, è stata calcolata la variazione percentuale (il rapporto per i tassi di risposta), specifica per area sanitaria, osservata tra tre periodi del 2020 (marzo – maggio, giugno – agosto, e settembre – novembre) e gli stessi periodi dell'anno 2018-2019 (valori medi). I dati sono stati analizzati descrittivamente.

Risultati: La Tabella 1 mostra i tassi di incidenza di COVID-19 (per 100,000 abitanti) per periodo e per area sanitaria. Nel periodo 1 marzo-3 giugno, la malattia è stata due volte più frequente nell'AVEN. Dopo la caduta osservata nel periodo 4 giugno-1 settembre, con tassi simili tra le tre aree, l'incidenza è nuovamente cresciuta tra il 2 settembre e l'11 novembre. L'area con il tasso più alto è stata ancora l'AVEN, anche se con un eccesso molto più contenuto che nel primo periodo. La Tabella 2 mostra le variazioni nel numero di inviti. Nel primo periodo, l'alta incidenza nell'AVEN non ha mostrato un impatto chiaro. Tra giugno ed agosto, l'AVEN ha marcato una distanza maggiore rispetto alle altre due. Queste hanno aumentato il volume di inviti rispetto al 2018-2019, mentre l'AVEN non ha messo in atto questo tentativo di recupero. Nel periodo settembre-novembre, nonostante la riaccensione dell'epidemia, tutte e tre le aree hanno contenuto la contrazione dell'attività a misure più moderate che in primavera. La Tabella 3 mostra il tasso di risposta. Nel periodo marzo-maggio, vi è stata una forte caduta nell'AVEN. La risposta agli inviti del periodo estivo è tornata ovunque sui livelli del 2018-2019.

Conclusioni: I problemi più acuti, apparentemente in via di risoluzione, si sono osservati nell'AVEN. Mentre nella prima ondata epidemica ha subito una contrazione degli inviti simile a quella delle altre due aree, nonostante un'emergenza sanitaria più acuta, nel periodo estivo non ha mostrato il tentativo di recupero visibile nelle altre due. Nella seconda ondata, tuttavia, anche l'AVEN è tornata a livelli simili a quelli dello stesso periodo del 2018-2019. Dopo una notevole riduzione del tasso di risposta nel primo periodo, dovuto alla percezione di un rischio più alto, l'AVEN si è riallineata al suo standard pre-epidemico.

Nonostante l'alta incidenza di COVID-19 che ha caratterizzato la Regione Emilia-Romagna (soprattutto l'AVEN), i centri screening regionali sono stati in grado di minimizzare le conseguenze della chiusura dello screening nella fase più acuta dell'epidemia.

Tabella 1. Numero casi COVID-19 ogni 100,000 abitanti per area e periodo.

Regione Emilia-Romagna, Bollettino sorveglianza integrata COVID-19 - Istituto Superiore di Sanità

AREA	Incidenza al 3 giugno	Incidenza 4 giugno - 1 settembre	Incidenza 2 settembre – 11 novembre
AVEN	836.8	81.0	1,057.5
AVEC	437.3	97.3	896.9
Romagna	429.0	88.3	861.4
Totale RE-R	612.3	87.8	959.1

Tabella 2. Numero di inviti per area e periodo, confronto tra media 2018-2019 e 2020.

Regione Emilia-Romagna. Dati flusso informativo dello screening del colon-retto, aggiornati al 30 novembre 2020

AREA	Marzo - maggio			Giugno - agosto			Settembre -novembre		
	Media 18-19	2020	Var. %	Media 18-19	2020	Var. %	Media 18-19	2020	Var. %
AVEN	77,551	27,918	-64.0	43,974	41,518	-5.6	72,359	67,805	-6.3
AVEC	39,512	19,485	-50.7	28,505	48,426	69.9	63,225	58,260	-7.9
Romagna	42,562	9,058	-78.7	38,752	46,521	20.0	41,151	46,202	12.3
Totale RE-R	159,624	56,461	-64.6	111,230	136,465	22.7	176,734	172,267	-2.5

Tabella 3. Tasso di risposta per area e periodo, confronto tra 2018-2019 e 2020.

Regione Emilia-Romagna. Dati flusso informativo dello screening del colon-retto, aggiornati al 30 novembre 2020

AREA	Marzo – maggio*			Giugno – agosto**		
	18-19	2020	2020/18-19	18-19	2020	2020/18-19
AVEN	44.2	16.7	0.38	41.2	37.0	0.90
AVEC	46.9	37.9	0.81	33.4	39.0	1.17
Romagna	40.6	46.6	1.15	40.9	38.1	0.93
Totale RE-R	43.9	28.8	0.66	39.1	38.1	0.97

* FIT da marzo a agosto

** FIT da giugno a novembre

Titolo: Epidemia da SARS-CoV-2: Impatto sui volumi di colonscopie e di chirurgia oncologica coloretale in Veneto.

Autori: Stefania Bellio, Giulia Capodaglio, Francesco Avossa, Gisella Pitter, Ugo Fedeli, Manuel Zorzi, Elena Narne, Mario Saia

Azienda Zero – Regione Veneto

Obiettivi: Al pari delle altre regioni d'Italia, anche nel Veneto l'epidemia da SARS-CoV-2 ha comportato la sospensione delle attività sanitarie non urgenti in concomitanza delle 2 fasi, con una serie di provvedimenti che in occasione della prima fase (marzo-maggio) hanno di fatto anticipato le indicazioni nazionali, di cui alla Circolare MdS 30.3.2020, preservando tutte le attività di ambito oncologico. Nella Regione Veneto le prestazioni di screening di primo livello sono state temporaneamente interrotte solo nel periodo 12.3.2020- 4.5.2020, mentre sono state sempre garantite le prestazioni di secondo livello.

Allo scopo di dimensionare l'impatto dell'epidemia sull'attività di screening coloretale, valutando il conseguente impatto sui volumi di attività endoscopica e chirurgica per i tumori del colon-retto, è stata condotta un'analisi retrospettiva.

Metodi: L'analisi ha riguardato il periodo gennaio-novembre 2020, confrontandolo con la media degli analoghi periodi del biennio precedente, avvalendosi delle seguenti fonti informative: il flusso informativo regionale degli Screening Oncologici, l'archivio informatizzato delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e il flusso dell'Assistenza specialistica ambulatoriale per valutare l'attività endoscopica coloretale complessiva, che nel Veneto si attesta a poco meno di 100.000 prestazioni all'anno. Da questi ultimi due flussi sono stati considerati i volumi di attività complessiva, anche extra-screening e per fasce d'età diverse da quella 50-64 anni.

Infine è stato applicato il test statistico Chi-quadro per confrontare la riduzione di colonscopie di screening rispetto a quelle extra-screening.

Risultati: Nel periodo analizzato sono stati invitati a partecipare allo screening per il tumore del colon-retto, tramite ricerca del sangue occulto fecale con metodo immunochimico (FIT), 453.877 soggetti, 115.976 in meno rispetto al biennio precedente (-20,4%), con un contestuale calo del tasso di adesione, attestatosi al 54,2% rispetto al 65,2% del 2018-2019 per un calo di presenze pari a 116.474 soggetti. Dalla distribuzione per mese si evidenzia come la riduzione percentuale degli

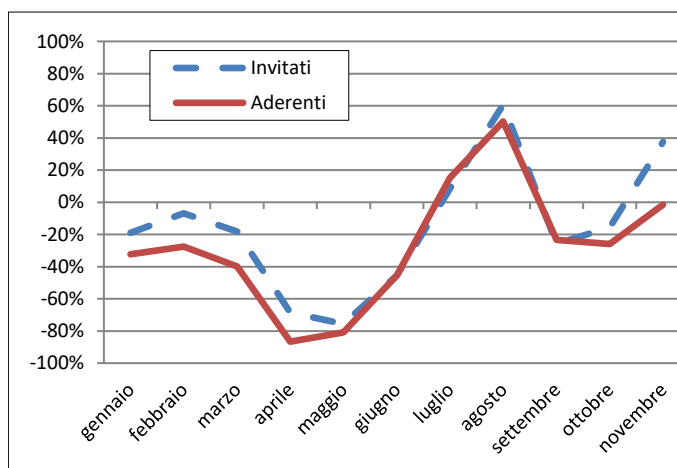


Figura 1. Screening coloretale. Riduzione percentuale del numero di invitati e aderenti nel 2020 rispetto alla media 2018-2019

aderenti allo screening per ogni mese sia stata più cospicua rispetto al decremento del numero di inviti (figura 1), sebbene sia possibile una sottostima del numero di aderenti soprattutto per quanto riguarda i valori relativi agli ultimi mesi del 2020. La riduzione degli inviti e degli aderenti è risultata particolarmente marcata nei mesi concomitanti e immediatamente successivi alla 1a fase, ovvero aprile e maggio.

Un'analoga riduzione si è registrata anche per quanto riguarda il secondo livello dello screening con una riduzione delle colonscopie di approfondimento e completamento del 12% (-1.779) rispetto

alla media del biennio 2018-2019 (14.828), concentratosi in questo caso nei mesi di maggio e giugno, ovvero con un ritardo di circa un mese rispetto al calo per l'adesione allo screening, dato plausibilmente riconducibile all'intervallo temporale tra l'esecuzione del FIT e la colonscopia (figura 2). Meritevole di attenzione anche il calo delle colonscopie complessive, includendo pertanto anche quelle extra-screening, nel biennio 2018-19 attestatesi mediamente a 86.298 e nel 2020 pari a 67.138, ridottesi pertanto del 22,2%, con un picco negativo del 70,4% registrato nel mese di aprile. Dalla distribuzione delle colonscopie per tipologia di erogazione è emerso come il calo sia stato decisamente più marcato per le colonscopie extra-screening rispetto a quelle di screening di secondo livello e di follow-up (-25% vs -13%; $p < 0,01$). Inoltre la percentuale di colonscopie di screening rispetto alle totali, che nel biennio precedente presentava valori stabili attorno al 23%, nel mese di aprile 2020 ha raggiunto un picco del 61%.

Per quanto concerne infine l'attività chirurgica, nel 2020 si è assistito a un decremento degli interventi del 8,7%, una riduzione decisamente meno marcata rispetto allo screening e agli esami endoscopici, con un calo di 216 interventi passando da 2.466 a 2.250, concentratosi nei mesi di aprile e maggio (-27%) (figura 3).

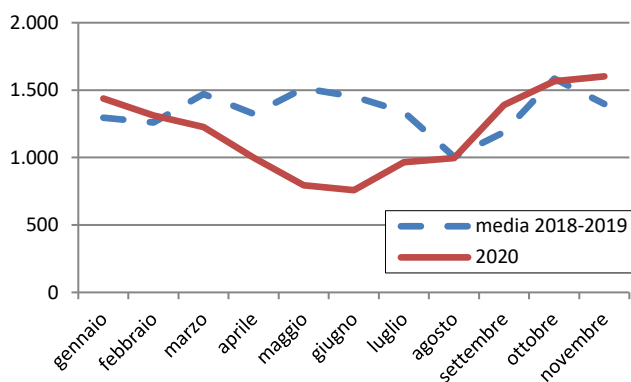


Figura 2. Numero di colonscopie di screening di approfondimento e completamento eseguite in media nel 2018-2019 e nel 2020

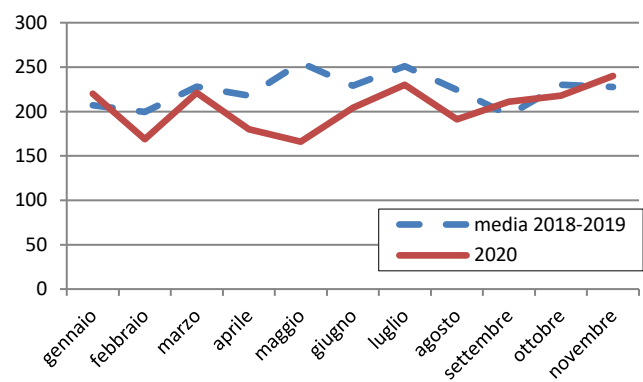


Figura 3. Numero di interventi chirurgici per tumore del colon-retto eseguiti in media nel 2018-2019 e nel 2020

Conclusioni: L'epidemia da SARS-CoV-2 e la conseguente sospensione delle attività di screening di primo livello hanno avuto, come atteso, un impatto su estensione e adesione allo screening coloretale assolutamente non trascurabile, tale per cui anche nei periodi di minima circolazione virale, come nei mesi estivi, i programmi di screening sono riusciti a recuperare solo parzialmente il ritardo accumulato nei mesi precedenti.

La mancata esecuzione dei test di primo livello si è tradotta, a circa un mese di distanza, in una riduzione del numero di colonscopie di screening e anche della relativa attività chirurgica, seppur più contenuta, testimoniando l'effetto diretto dell'interruzione dello screening coloretale di primo livello sul secondo e successivamente sull'attività chirurgica.

La maggior riduzione dell'attività extra-screening rispetto a quella di screening sembra però indicare che, nonostante l'interruzione del primo livello, i programmi di screening coloretale siano comunque stati in grado di arginare il drastico calo dell'attività diagnostica oncologica, in particolare nella prima fase epidemica.

Analisi epidemiologiche future, in particolare riguardanti la stadiazione dei tumori alla diagnosi e la mortalità, potranno fornire ulteriori informazioni sull'impatto, in termini di salute, delle scelte organizzative adottate durante la prima fase epidemica.

Titolo: La Farmacia dei Servizi: progetto di supporto delle Farmacie ai programmi organizzati di Screening Coloretale nella Regione del Veneto

Autori: Giulia Capodaglio¹, Stefania Bellio¹, Paola De Ambrosis², Martina Simion¹, Manuel Zorzi¹, Gisella Pitter¹, Francesco Avossa¹, Ugo Fedeli¹, Mario Saia¹, Francesca Russo³, Elena Narne¹.

1 Azienda Zero – Regione Veneto

2 Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici- Regione del Veneto

3 Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria- Regione del Veneto

Obiettivi: Nel 2020, a seguito della pandemia COVID-19 con conseguente sospensione temporanea dello screening di 1° livello, e del rallentamento delle attività di 2° livello, è stato accumulato un consistente ritardo delle attività dei programmi di screening oncologici.

Le opportunità generate in tale periodo di crisi, per identificare nuove strategie a supporto dello screening coloretale, devono essere orientate in progettualità volte non solo al recupero del ritardo accumulato, ma anche ad azioni di miglioramento qualitativo dei percorsi esistenti prima della pandemia. Con il presente lavoro si intende descrivere lo sviluppo, nella Regione del Veneto, del progetto che prevede il supporto delle Farmacie allo screening coloretale, offerto alla popolazione residente di età compresa tra i 50 e 69 anni, tramite test per la ricerca del sangue occulto fecale.

Metodi: All'interno dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano su "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella Farmacia di Comunità", approvato il 17 ottobre 2019, Rep. Atti n. 167/CSR, la Regione Veneto è stata identificata tra le regioni pilota per l'avvio della collaborazione delle farmacie allo screening coloretale.

La Regione del Veneto, con il supporto tecnico di Azienda Zero, ha definito un progetto che vede la partecipazione attiva delle farmacie del territorio quale supporto alle attività di screening coloretale. Tale progetto è stato strutturato in due fasi, valorizzando gli accordi locali già esistenti, con l'obiettivo di potenziare l'adesione allo screening raggiungendo nel contempo, in tutto il territorio regionale, livelli armonizzati di adesione e migliorando qualitativamente il livello di tracciabilità dei campioni biologici e la conservazione dei campioni biologici. Tale progetto, partito in corso di pandemia, può altresì contribuire a ridurre il ritardo accumulato a causa dell'attuale emergenza sanitaria.

Risultati: Nella Regione del Veneto, la sospensione delle prestazioni di primo livello nel periodo compreso tra il 12.03.20 ed il 04.05.2020, la necessità di adottare nuove modalità organizzative per mitigare il rischio infettivo da SARS-CoV-2, assieme al timore dei cittadini di frequentare gli ambienti sanitari, hanno determinato un ritardo del programma di screening coloretale, nell'anno 2020, misurato in 2,3 mesi standard, secondo la metodologia proposta dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS).

Si stima che nel 2020, 89 carcinomi del colon retto e 802 adenomi avanzati siano stati potenzialmente non diagnosticati all'interno dei percorsi di screening organizzati della Regione Veneto, con le differenze tra Aziende ULSS evidenziate in tabella 1 (le ULSS sono indicate con identificativi anonimizzati).

Le differenze tra le varie ULSS negli esami di primo livello erogati, rispecchiano sia le situazioni pre-COVID-19, che le diverse modalità sviluppate, dopo maggio 2020, in risposta alla necessità di recuperare il ritardo. Si evidenzia che nel Veneto erano già presenti, prima della pandemia, diversi accordi di collaborazione delle farmacie allo screening coloretale a titolo gratuito (ad eccezione dell'ULSS I dove era già stato avviato, nel 2019, un progetto pilota con accordo retribuito). Inoltre in una ULSS (ULSS A), a settembre 2020, la collaborazione con le farmacie era stata interrotta da Federfarma, in attesa del raggiungimento dell'accordo economico all'interno del nuovo progetto.

Tabella1: Ritardo accumulato nel 2020 nel programma di screening coloretale della Regione del Veneto (confronto tra gen-dic 2019 e gen-dic 2020)

	RA (n° screenati)	RA (%)	DR atteso per K x 1000 °	N. casi diagnosticati in meno nel 2020	DR atteso per AAV x 1000 °	N. casi diagnosticati in meno nel 2020	RA in mesi standard*
ULSS A	38.342	59%	1,1	41	8,4	322	5,3
ULSS B	15.549	32%	0,8	13	9,6	150	2,9
ULSS C	10.685	24%	0,3	3	7,2	77	2,2
ULSS D	9.324	27%	0,8	7	7,3	68	2,5
ULSS E	9.143	64%	1,0	9	9,2	84	5,8
ULSS F	7.906	10%	0,9	7	9,1	72	0,9
ULSS G	7.220	11%	1,0	7	6,8	49	1,0
ULSS H	2.559	15%	1,0	2	7,7	20	1,3
ULSS I	-1.775	-9%	1,2	-2	7,8	-14	-0,8
VENETO	98.953	26%	0,9	89	8,1	802	2,3

Legenda: RA: Ritardo Accumulato (2019 vs 2020), DR: Detection Rate (°DR rilevata da survey Regione Veneto 2018), K: carcinomi colon-retto, AAV: adenomi avanzati. *mesi standard: mesi necessari al recupero del ritardo accumulato, se fossero garantiti i tempi di esecuzione pre pandemia COVID-19.

Lo sviluppo del progetto ha tenuto conto di alcuni punti cardini, tra i quali le necessità di: garantire un avvio immediato, subito dopo il raggiungimento dell'accordo con le farmacie del territorio (formalizzato con Decreto Regionale n.48 del 13.10.2020), e in ottica anche di prevenzione dei rischi, di potenziare lo strumento informatizzato regionale, già in uso in tutte le farmacie della Regione Veneto, per migliorare la tracciabilità del percorso in ogni sua tappa e di migliorare aspetti relativi alla conservazione dei campioni biologici nelle varie fasi del percorso. La prima fase, avviata a Novembre 2020, ha previsto l'avvio dell'attività della consegna dei kit agli utenti da parte delle farmacie del territorio regionale, in quanto questa attività poteva essere garantita subito, senza necessità di sviluppare nuovi percorsi, poiché già presente in molte ULSS, in precedenza a titolo non oneroso. Si è lasciata, inoltre, la possibilità di mantenere, tramite accordi tra singola ULSS e le Farmacie, eventuali accordi integrativi già esistenti, fino alla partenza della fase successiva. La seconda fase, con avvio previsto a maggio 2021, prevede invece il percorso completo, con tariffa omnicomprendente, che assegna alle farmacie, direttamente o per il tramite dei distributori intermedi da loro identificati, la gestione dei seguenti passaggi: recupero del materiale acquistato dalle ULSS, consegna agli utenti dei kit, ritiro dei campioni biologici, loro consegna al laboratorio aziendale. E' previsto che tale percorso sia interamente tracciato informaticamente e che nel progetto sia inclusa anche la partecipazione delle farmacie alle campagne informative regionali, e aziendali, di promozione di tutti e tre gli screening oncologici. Nella seconda fase, tappa di sviluppo obbligatoria del percorso, il compenso economico viene riconosciuto al momento finale di consegna del campione in Laboratorio. E' stato identificato, inoltre, un tavolo di lavoro intersettoriale, con referenti regionali, aziendali e dei rappresentanti di farmacisti e distributori intermedi, per la definizione di aspetti tecnici relativi alla seconda fase, e la condivisione di indicatori per il monitoraggio e valutazione del progetto.

Conclusioni: Il progetto di collaborazione delle farmacie allo screening coloretale, nella Regione Veneto è stato sviluppato in due fasi anche per garantire la tempestiva partenza, immediatamente dopo il raggiungimento dell'accordo con i farmacisti. Il percorso sviluppato deve essere monitorato periodicamente per poter cogliere eventuali azioni correttive ed arrivare a raggiungere l'obiettivo di incremento ed armonizzazione dell'adesione allo screening coloretale nelle diverse ULSS, oltre a ridurre il ritardo derivante dalla pandemia COVID-19.

Titolo: Ripresa dello screening coloretale dopo la prima fase del Covid-19: gestione di campioni non conformi per FIT prima e dopo il lockdown

Autori: Cellai Filippo¹, Bisanzi Simonetta¹, Battisti Francesca², Paganini Irene¹, Pompeo Gianpaolo¹, Rapi Stefano³, Rubeca Tiziana, Sani Cristina¹, Fuzzi Beatrice¹

1 S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica, Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO), Firenze

2 S.C. Screening e Prevenzione Secondaria, Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO), Firenze

3 Laboratorio Generale, AOU Careggi, Firenze

Obiettivi: Le non conformità (NC) pre-analitiche rappresentano la principale tipologia di non conformità in un laboratorio di analisi mediche e questa evidenza è confermata anche dai laboratori di screening per la ricerca del sangue occulto fecale (FIT). In questo contesto, l'auto-campionamento del materiale fecale da parte dell'utente rappresenta un fattore critico per la soddisfazione dei requisiti necessari all'analisi del campione. L'incidenza dei campioni presentati al laboratorio in data successiva a quella di scadenza indicata dal produttore ("provetta scaduta"), rappresenta un tipo di NC "maggiore" della fase pre-analitica.

Ipotizzando un effetto negativo del lockdown sull'andamento delle NC maggiori della fase pre-analitica, si è deciso di rivalutare in maniera organica la gestione delle NC di laboratorio, sia come strumento per quantificare gli effetti della pandemia sulle performance del programma di screening, sia per misurare l'efficacia del processo di verifica della fase pre-analitica implementato dal laboratorio nel corso del 2020, in linea con i requisiti di Accreditamento ISO 15189.

Metodi: Il Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica (LRPO) di ISPRO esegue FIT nell'ambito del programma di screening coloretale di Firenze. E' stata eseguita un'analisi delle NC legate al campionamento e all'invio dei campioni registrate nel corso del 2020, e confrontata con i dati dell'anno precedente. La verifica è stata svolta sulla base della tipologia di NC espressa come rapporto con il numero totale di campioni lavorati dal laboratorio. In questo contesto è stata valutata l'incidenza dei diversi tipi di NC prima e dopo il lockdown, con particolare attenzione verso le provette scadute.

Risultati: Nel corso del 2019, le provette scadute hanno rappresentato il 4,04% di tutte le NC legate alla fase pre-analitica, ed il 5,79% delle NC maggiori registrate durante l'anno.

Nel 2020 sono stati identificati 781 (2,01%) campioni non conformi su un totale di 38735 campioni presi in carico dal laboratorio e il 78% (609/781) delle NC registrate ha interessato la fase pre-analitica.

Nei mesi precedenti al lockdown, le provette scadute hanno rappresentato una porzione marginale delle NC pre-analitiche (gennaio 8,54%; febbraio 8,57%; marzo 12,82%).

Nei mesi successivi alla ripresa dello screening post-lockdown, la percentuale di provette scadute rispetto al numero totale di NC è stata del 22,09% (luglio) e del 20,51% (agosto). Esse hanno rappresentato il 27,14% (luglio) ed il 23,88% (agosto) (Figura 1) delle NC pre-analitiche, ed il 36,54% (luglio) ed il 53,33% (agosto) delle NC maggiori.

Conclusioni: Un aumento significativo del numero di provette scadute si è verificato nei mesi successivi alla ripresa dello screening coloretale post-lockdown, determinando un aumento di campioni non processabili per questa tipologia di NC. Il monitoraggio periodico delle NC maggiori in un laboratorio di screening è un indicatore prestazionale di qualità del processo. Alla ripresa post-lockdown dello screening coloretale si è verificato un aumento significativo delle NC maggiori, determinando un superamento della soglia massima 'accettabile' (1%) di NC di questo tipo, secondo

quanto indicato nel Manuale Operativo di I Livello del GISCoR (Figura 2), ed un lieve aumento del numero complessivo di NC della fase pre-analitica rispetto alla media annuale (2%).

Rispetto ad altre tipologie di NC, le provette scadute rappresentano innanzitutto un indicatore di performance del programma di screening facilmente 'quantificabile', perché seguito direttamente all'interno del laboratorio. Esse consentono, infatti, una valutazione della qualità delle indicazioni fornite all'utenza e al personale che opera nei centri di distribuzione e raccolta campioni.

Una continua formazione del personale presente nei punti di distribuzione/raccolta potrebbe rappresentare uno strumento utile per migliorare il percorso di distribuzione delle provette e la comunicazione all'utente.

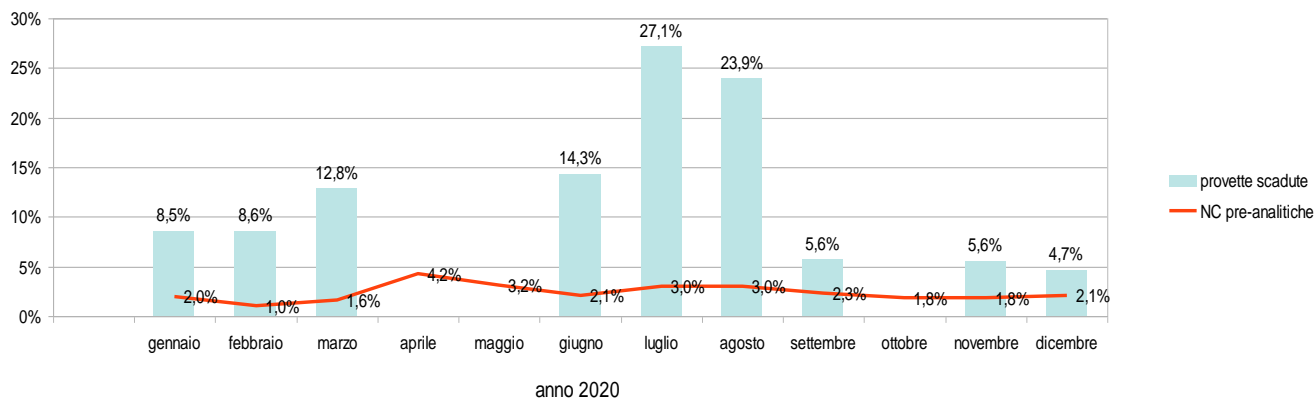


Figura 1: NC pre-analitiche 2020 e relativa proporzione di provette scadute

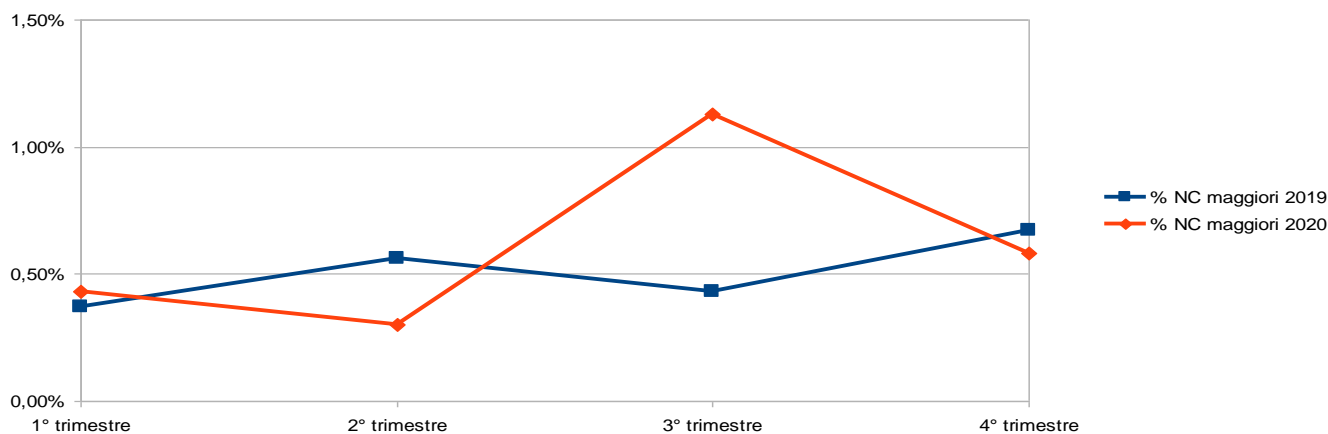


Figura 2: NC maggiori 2019 vs 2020

Titolo: Introduzione di un nuovo percorso operativo nello screening colorettales: attività continua e tracciamento del campione in ogni fase

Autori: Angela Chiereghin¹, Bacchini Elisabetta², Bestiaco Luciana², Serra Simonetta², Carmen Bazzani², Francesca Mezzetti¹.

1 Programma Screening - Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda USL di Bologna

2 U.A. Centro Screening - Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda USL di Bologna

Obiettivi: Il lockdown imposto dalla pandemia da COVID-19 ha portato alla sospensione degli inviti allo screening colorettales da marzo ad aprile 2020, con un graduale riavvio a partire dal mese di maggio. Al fine di garantire una continuità dell'attività appena ripresa anche alla luce del ritardo inevitabilmente accumulato, il Programma e l'Unità Assistenziale Centro Screening dell'Azienda USL di Bologna hanno attivato a partire dal 13 luglio 2020 un Progetto che ha permesso, a differenza degli anni precedenti, di non interrompere l'attività di screening nel periodo estivo. Infatti, tale Progetto sviluppato in collaborazione con le farmacie presenti sul territorio Aziendale permette, anche nei mesi caratterizzati da temperature elevate, di conservare l'idoneità del campione di feci attraverso un corretto mantenimento della catena del freddo.

Metodi: I cittadini vengono invitati a ritirare il materiale necessario all'esecuzione del test FIT-Hb presso le farmacie aderenti al Progetto, consultabili al link Aziendale riportato nella lettera di invito. Il cittadino, una volta raccolto il campione, lo può consegnare 6 giorni/settimana (lunedì – sabato; entro 48 ore dalla raccolta) alle farmacie aderenti che provvedono ad effettuare il ritiro e l'invio al Laboratorio Unico Metropolitano di Bologna, attraverso un'organizzazione che coinvolge i corrieri dei magazzini farmaceutici presenti sul territorio della AUSL ed il Servizio Trasporti Aziendale.

Si fa presente che, grazie ad un sistema informativo innovativo che è stato creato ad hoc per le farmacie e risulta integrato con il gestionale del Centro Screening, è possibile tracciare in ogni momento il campione a partire dalla consegna del kit al cittadino fino alla refertazione del FIT-Hb.

Risultati: Dal 13/07/2020 al 31/01/2021, un totale di 34.235 cittadini ha aderito a questa nuova modalità di raccolta e riconsegna del campione. In particolare, nel periodo luglio – agosto 2020, caratterizzato negli anni precedenti da una sospensione dell'attività, sono stati effettuati 5.747 FIT-Hb (16.8%; 5.747/34.235 campioni). Inoltre, la percentuale di adesione allo screening nell'anno 2020 è risultata pari al 52.6%, di quasi 6 punti superiore alla media Regionale (47%).

Nella pratica quotidiana, dall'inizio di questo nuovo percorso – ad oggi, presso le farmacie sono emersi degli errori di esecuzione e problematiche ricorrenti per la cui risoluzione è stato necessario l'intervento del Centro Screening. Si riporta, tra i più frequenti, la mancata registrazione da parte del farmacista della consegna kit o del ritiro campione o di entrambi. Un'ulteriore elemento di criticità è rappresentato dal trasporto dei campioni, dal momento che prevede differenti stazioni.

Infine, valutando la tempistica relativa alla raccolta del campione è stato stimato che, dopo 1 mese dall'avvenuto ritiro del materiale necessario all'esecuzione del test FIT-Hb, il 18% dei cittadini mediamente non provvede alla riconsegna del campione; il 15% se si considera un periodo di 2 mesi dall'avvenuto ritiro.

Conclusioni: Questa nuova soluzione operativa consente di mettere in sicurezza l'intero percorso e di mantenere attiva l'attività di screening coloretale sui 12 mesi dell'anno. Nella nostra realtà, nonostante la presenza dell'emergenza sanitaria, ci ha permesso di ottenere un'adesione allo screening nell'anno 2020 sovrapponibile a quella dell'anno precedente. Tuttavia, sia in avvio sia in mantenimento essa implica un considerevole lavoro di monitoraggio, attivo e costante, da parte del Centro Screening nella gestione dei campioni. Nel prossimo futuro sarà possibile stabilire se una sensibilizzazione del cittadino da parte del farmacista avrà un effetto positivo sull'adesione allo screening.

Titolo: Attività di recupero dello screening del carcinoma coloretale nella fase di ripresa dall'emergenza COVID-19 nell'Az. USL Umbria1

Autori: Morena Malaspina, Elena Cesarini, Valeria Nofrini, Beatrice Tintori, Valentina D'Angelo, Chiara Maccherani, Daniela Gustinucci, Loretta Mariotti.

Lab.Unico di Screening Perugia USL Umbria1

Obiettivi: Valutare il recupero effettuato dal Centro Screening e dal Laboratorio Unico di Screening confrontando inviti ed esami con l'anno 2019.

Con DGR n. 374 del 13/05/2020 Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2" e la DGR n. 467 del 10/06/2020 "Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 3" sono state date disposizioni riguardo alla ripresa delle attività sanitarie, tra le quali anche gli screening oncologici che, essendo dei LEA (ai sensi del DPCM del 12.01.2017) sono a pieno titolo tra le attività da riprendere tempestivamente.

La DGR n. 711 del 5/08/2020 "Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lockdown", ha previsto quindi di recuperare gli inviti che dovevano essere spediti nel periodo del lockdown entro il 31 dicembre 2020, invitare a partire dal mese di agosto le persone a scadenza naturale nei mesi di agosto, settembre, ottobre, novembre e dicembre e ripartire la quota di inviti sospesi nei cinque mesi da agosto a dicembre come attività aggiuntiva. La concentrazione degli inviti, la previsione dell'adesione e quindi del tasso di positività hanno reso necessaria l'integrazione di sedute di colonscopia in modo da garantire l'approfondimento a tutti le persone positive al test del sangue occulto nelle feci.

Il programma di screening per la prevenzione del tumore del colon retto nella Regione Umbria è stato avviato in Umbria nel 2006 e invita donne e uomini fra i 50 e i 74 anni ad effettuare a domicilio un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (Fecal Occult Blood Test - FOBT) ogni due anni. Il kit viene inviato al domicilio del cittadino con servizio postale, così come l'invio del campione al Laboratorio.

La popolazione bersaglio nella USL Umbria 1 da invitare ogni anno è pari a circa 80000 persone.

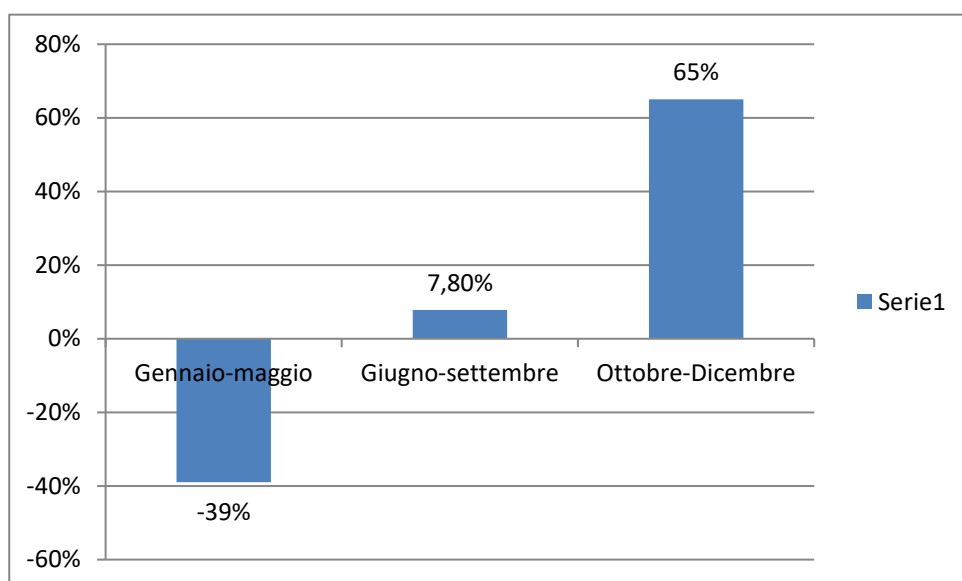
L'attività di recupero degli inviti relativi ai mesi di marzo e aprile è stata avviata dal mese di agosto.

Metodi: Per confrontare l'attività tra il 2019 ed il 2020 abbiamo suddiviso il numero di inviti e gli esami effettuati in tre periodi temporali come riportato in tabella:

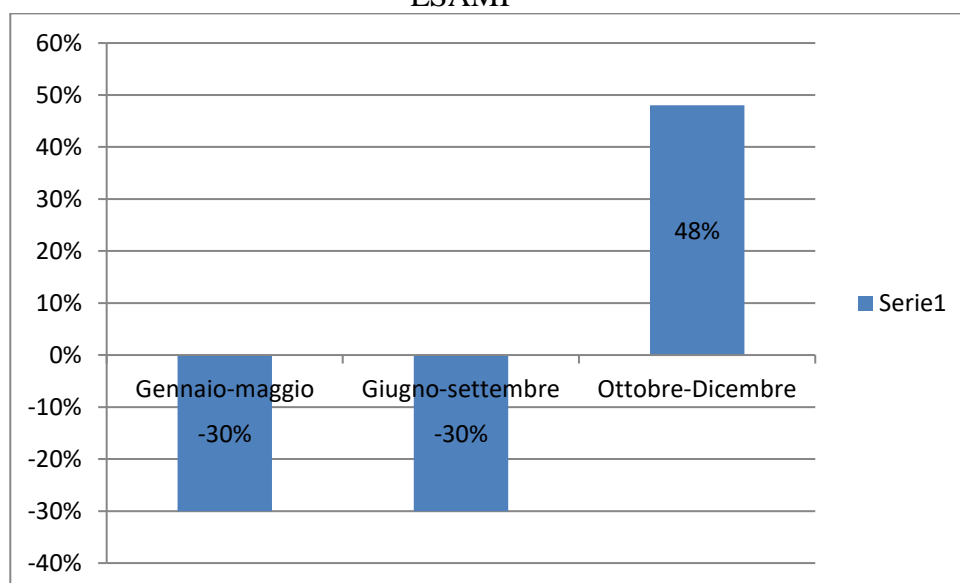
INVITI	ANNO 2019	ANNO 2020
Gennaio-maggio	26146	15957 (- 39%)
Giugno-settembre	26980	29090 (+7,8%)
Ottobre-dicembre	21497	35540 (+65%)
Totale	74623	80587 (+8%)

ESAMI	ANNO 2019	ANNO 2020
Gennaio-maggio	11220	7879 (-30%)
Giugno-settembre	11087	7828 (-30%)
Ottobre-dicembre	10067	14931 (+48%)
Totale	32374	30638 (-5%)

INVITI



ESAMI



Risultati: gli inviti effettuati nell'anno 2020 sono stati 80587, superiori a quelli del 2019 per effetto della distribuzione variabile degli inviti nell'anno. Gli esami eseguiti nell'anno 2020 sono 30638, a fronte dei 32374 effettuati nel 2019.

Conclusioni: il recupero degli inviti è stato completato con grande impegno del Centro Screening, infatti il nr. degli inviti nel 2020 risulta ampiamente recuperato. Gli esami effettuati hanno richiesto notevole cura da parte del personale tecnico in quanto gli esami si sono concentrati nel IV° trimestre come conseguenza del sovrannumero di inviti effettuati dal 1° agosto; ciononostante risulta un 5% in meno rispetto al 2019. Tuttavia, a causa della modalità di invito attraverso il sistema postale, è necessario attendere almeno fino a giugno per valutare l'adesione effettiva di tutta la popolazione invitata. Per vedere l'effetto della pandemia nel comportamento degli utenti, abbiamo osservato quella parte di popolazione che ha sempre partecipato negli anni precedenti (adesione 82% nell'anno 2019) e che, nonostante le difficoltà ha aderito per il 69%, un dato che, come accennato, deve essere aggiornato dopo sei mesi dall'invito.

Titolo: Strategie organizzative per la ripresa dell'attività dopo il lockdown

Autori: Veronica Nappo¹, Stefania Caroli¹, Rossana Colla², Cinzia Campari¹

¹ Centro Screening, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia.

² Laboratorio Analisi Locale, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia.

Obiettivi: Descrivere le metodologie adottate dal Centro Screening di Reggio Emilia per recuperare il ritardo causato dalla chiusura dell'attività di primo livello dello screening colon-rettale avvenuto tra marzo e giugno 2020. Verificare i risultati ottenuti rispetto alla previsione dell'attività prevista prima dell'emergenza Covid-19.

Metodi: Lo screening del colon retto è stato introdotto nella provincia di Reggio Emilia a partire dal 21 marzo 2005. L'organizzazione prevede l'invio a casa, ai residenti e domiciliati assistiti, di entrambi i sessi e di età compresa tra i 50 e i 69 anni, di un invito programmato per ritirare il kit del FIT nei punti di distribuzione presenti nel territorio, attività svolta da personale sanitario. Dopo aver eseguito il test i soggetti riconsegnano la provetta nei rispettivi punti di raccolta. Questa impostazione dell'attività ha determinato fino al 2016 il raggiungimento di un'adesione media che si è attestata intorno al 64%. Negli ultimi anni però la partecipazione ha subito una lieve diminuzione, soprattutto a carico degli utenti sempre aderenti.

Per valutare metodi di invito alternativi, nel corso del 2019 era stato condotto un progetto pilota per l'invio delle provette a domicilio a 500 aderenti ai precedenti inviti su due distretti della provincia. I risultati, ancorché su un campione ristretto, sono stati molto promettenti con un adesione del 90% circa. A causa del lockdown da marzo 2020 l'attività di consegna diretta del kit è stata sospesa e riattivata soltanto a settembre, in un numero limitato di sedi (per garantire il check point) e invitando un numero inferiore di utenti (-35%).

Nel frattempo, forti dell'esperienza del 2019, si è deciso di inviare a domicilio il kit, con allegate le istruzioni per l'esecuzione e la riconsegna del campione, alle persone aderenti all'ultimo round e il cui invito era stato programmato nel periodo marzo-aprile.

Questa attività è stata inizialmente garantita in maniera manuale dal Centro Screening fino alla riapertura dei punti di distribuzione. Da fine ottobre è stato attivato un servizio di invio postale con una Ditta esterna rivolto agli utenti a scadenza già aderenti. Si è così preferito riservare la consegna diretta gestita dal personale sanitario alle persone che avrebbero potenzialmente aderito per la prima volta (mai invitati, mai aderenti).

Nel presente abstract si propone una valutazione, seppur iniziale, delle differenti modalità di invito:

- Invito standard con consegna diretta della provetta (RES);
- Invio postale della provetta da parte del Centro Screening (CS);
- Invio postale della provetta con il supporto di una Ditta esterna (POSTALE).

Il calcolo della partecipazione e della positività è stato condotto con un approccio di coorte di invito, stratificando per zona geografica (distretto).

Per ciascuna modalità, è stato inoltre calcolato:

- il tasso di campioni inadeguati, come proxy di qualità della fase pre-analitica;
- il tasso di ritiro di una 2° provetta, come proxy di invio inesitato nella modalità POSTALE o CS.

Infatti l'invio successivo di un SMS nel caso di mancata riconsegna del campione in tutte le modalità ha come ulteriore effetto positivo quello di fare emergere i casi in cui il plico non è stato recapitato. Infine, svolgendo un'analisi per attività, si è valutato l'impatto che le strategie di recupero dei mesi di sospensione hanno avuto sia sul Laboratorio che sull'Endoscopia Digestiva.

Risultati: A fronte di una popolazione target stimata di 69.143 soggetti, nel periodo dal 01/01/2020 al 31/12/2020 sono state invitate 52.260 persone ad effettuare l'esame del sangue occulto raggiungendo una copertura del 75%.

In *Tabella 1* viene riportata la distribuzione degli inviti per tipologia e distretto. Al 67% della popolazione è stato inviato un invito standard (RES), al 12% è stata inviata la provetta a domicilio

dal Centro Screening (CS) e al 21% è stata inviata la provetta a domicilio tramite una Ditta esterna (POSTALE).

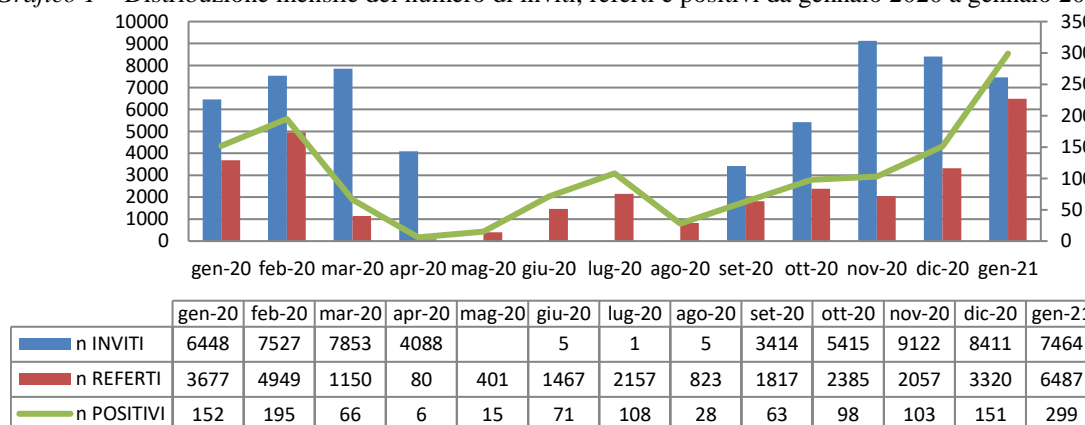
Tabella 1 – Distribuzione per tipologia di invito e per distretto

DISTRETTO	CS		RES		POSTALE	
	Giugno-Settembre		Gennaio-Febbraio Settembre-Dicembre		Ottobre-Dicembre	
	n	%	n	%	n	%
MONTECCHIO	748	12%	4.078	63%	1.641	25%
REGGIO EMILIA	2.482	12%	12.725	61%	5.548	27%
GUASTALLA (pianura)	975	13%	5.955	80%	506	7%
CORREGGIO (pianura)	597	11%	4.101	78%	542	10%
SCANDIANO	1.051	12%	5.414	64%	1.956	23%
C. MONTI (montagna)	483	12%	2.651	67%	807	20%
Totale	6.336	12%	34.924	67%	11.000	21%

La distribuzione per distretto delle tre modalità risulta omogenea, ad eccezione di Guastalla e Correggio per i quali è stato possibile garantire maggiore disponibilità alla consegna diretta (RES) anche in virtù di una maggiore proporzione di popolazione non italiana nella popolazione target, che può maggiormente trarre vantaggio da un incontro con il personale sanitario.

La partecipazione grezza al 15/02/2021 è del 52,4%, per le diverse categorie si è rilevata una partecipazione del 83% al CS, del 72% a POSTALE e del 41% ai RES. Le note differenze tra aree geografiche, con una minore partecipazione del distretto montano (C. Monti), sembrano persistere anche con l'invio postale delle provette. La percentuale di referti positivi è stata complessivamente del 4,4%, senza sostanziali differenze per modalità e genere. Sebbene con numeri esigui (<=1%), la quantità di persone che hanno ritirato una 2° provetta è maggiore nell'invio della provetta a domicilio, sia del CS che POSTALE. Infine il numero di inadeguati si attesta a 7 (<=0,5‰) in tutto l'anno 2020. Il Grafico 1 mostra l'attività di invito, refertazione e il numero di positivi per mese da gennaio 2020 a gennaio 2021. L'elevata concentrazione di inviti negli ultimi mesi del 2020 e l'attività integrativa di sollecito alla riconsegna del FIT tramite SMS ha quasi raddoppiato l'attività del laboratorio rispetto alla media mensile registrata in epoca pre Covid. Inoltre si osserva un gap temporale di circa 50-60 gg tra la programmazione dell'invio POSTALE e la riconsegna, dato utile alla futura programmazione.

Grafico 1 – Distribuzione mensile del numero di inviti, referti e positivi da gennaio 2020 a gennaio 2021



Conclusioni: Le azioni implementate per la ripresa dell'attività dello screening hanno consentito una copertura del 75% della popolazione bersaglio. La partecipazione risulta subottimale, se paragonata ai risultati pre-Covid, ma l'analisi è fortemente limitata dal tempo di osservazione troppo breve; inoltre il confronto in partecipazione delle tre modalità è condizionata dal bias di selezione della popolazione per storia di screening (aderenti, mai invitati, mai aderenti). La concentrazione a fine anno del recupero degli inviti ha avuto un forte impatto sia sul Laboratorio che sull'Endoscopia Digestiva, ha infatti determinato il raddoppiato della loro attività mensile usuale. Si prevede un andamento analogo anche nei prossimi mesi di attività.

Titolo: Impatto dell'emergenza pandemica sull'attività di II livello Programma FIT – Regione Piemonte

Autori: Carlo Senore¹, Arrigo Arrigoni², Mario Fracchia³, Paola Cassoni⁴, Lorenzo Orione⁵, Renato Fasoli⁶

1 CPO Piemonte, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino

2 Endoscopia digestiva diagnostica ed interventistica. FPO-IRCCS Candiolo

3 Gastroenterologia ASO Mauriziano Umberto I, Torino

4 Dipartimento Scienze Mediche, Università di Torino

5 UVOS, ASL CN1, Cuneo

6 Gastroenterologia, Ospedale S. Croce e Carle, Cuneo

Obiettivi: Valutare l'impatto delle restrizioni dell'attività endoscopica determinate dall'emergenza pandemica sull'attività di II livello del programma che utilizza il test FIT.

Metodi: Sono stati confrontati i tempi di attesa per l'esecuzione della colonscopia tra i soggetti positivi al FIT e la partecipazione all'invito a sottoporsi a colonscopia osservati nel primo semestre di attività del 2020 con gli analoghi indicatori calcolati sul 2019. Il confronto principale al momento si riferisce al primo semestre. L'analisi è stata condotta anche sui mesi autunnali, ma il risultato è da considerarsi preliminare, dati i tempi ridotti per fissare l'appuntamento (l'archivio è aggiornato al 31 Dicembre).

Risultati: L'attività rivolta ai soggetti con test di screening positivo non è stata sospesa durante il lockdown. Nella fase 2 dell'emergenza l'attività è ripresa su volumi ridotti in 7 dei 9 programmi di screening. Si osserva una tendenza alla riduzione dei tempi di attesa, più evidente nel secondo periodo di osservazione. La quota di soggetti positivi che ha risposto all'invito ad eseguire la colonscopia si è ridotta nel primo semestre 2020 in 7 programmi su 9 in misura consistente.

Conclusioni: La sospensione dell'attività di screening non ha avuto un impatto, al momento, sui tempi di attesa per gli approfondimenti per i soggetti positivi: il mantenimento di questa offerta anche nel periodo del lockdown e la riduzione successiva dell'attività di primo livello hanno permesso di contenere i tempi di attesa, pur in presenza di riduzione del volume di esami erogabile. L'adesione all'invito per gli approfondimenti mostra una riduzione, rispetto al livello sub-ottimale precedente. Mentre in passato una quota di non aderenti eseguiva il test in centri diversi da quelli di riferimento per lo screening (con difficoltà a recuperare l'informazione da parte dei programmi di screening), è improbabile che questo si sia verificato nel corso del 2020, in cui vi è stata una forte contrazione anche dell'attività ambulatoriale. Appare quindi necessario prevedere interventi di recupero della partecipazione tra i soggetti con esito positivo al FIT, per evitare una riduzione importante dell'effetto protettivo dello screening.

FIT		I semestre										
Dipartimento	Aderenti CT		N Colonscopie 2019	Attesa				N Colonscopie 2020	Attesa			
	2019	2020		1 mese	1-2 mesi	2-3 mesi	> 3 mesi		1 mese	1-2 mesi	2-3 mesi	> 3 mesi
1	86,6%	70,2%	271	8,5%	22,5%	37,3%	27,3%	118	15,3%	25,4%	33,1%	22,9%
2	92,1%	87,9%	187	47,6%	32,1%	5,3%	3,2%	116	68,1%	11,2%	6,0%	6,0%
3	81,3%	80,8%	314	57,6%	29,0%	4,1%	6,7%	139	77,0%	8,6%	5,8%	6,5%
4	58,5%	50,3%	307	5,5%	9,4%	30,6%	54,4%	83	4,8%	4,8%	24,1%	66,3%
5	79,9%	56,7%	115	34,8%	34,8%	13,0%	15,7%	38	15,8%	42,1%	5,3%	34,2%
6	69,3%	58,3%	169	35,5%	30,2%	12,4%	21,9%	77	16,9%	42,9%	23,4%	16,9%
7	84,3%	77,1%	403	31,8%	49,4%	14,9%	4,0%	185	9,7%	43,2%	18,4%	28,6%
8	79,5%	50,0%	89	31,5%	34,8%	18,0%	11,2%	12	16,7%	50,0%	0,0%	25,0%
9	59,1%	63,5%	334	36,5%	43,7%	7,5%	11,4%	120	59,2%	12,5%	2,5%	25,8%
Totale	73,7%	68,9%	2.189	31,4%	32,3%	16,2%	17,7%	888	35,8%	23,5%	14,8%	23,8%

FIT		Luglio-Ottobre										
Dipartimento	Aderenti CT		N Colonscopie 2019	Attesa				N Colonscopie 2020	Attesa			
	2019	2020		1 mese	1-2 mesi	2-3 mesi	> 3 mesi		1 mese	1-2 mesi	2-3 mesi	> 3 mesi
1	79,5%	73,3%	124	25,8%	41,9%	12,1%	13,7%	77	59,7%	29,9%	2,6%	3,9%
2	92,0%	64,4%	160	41,3%	35,6%	9,4%	2,5%	264	60,6%	28,0%	2,7%	0,0%
3	80,7%	67,3%	306	21,9%	52,6%	13,7%	7,8%	109	69,7%	24,8%	0,9%	0,9%
4	54,9%		128	3,1%	9,4%	19,5%	68,0%					
5	72,6%	68,3%	61	34,4%	31,1%	23,0%	11,5%	43	83,7%	9,3%	2,3%	0,0%
6	61,9%	71,1%	122	41,0%	35,2%	18,0%	5,7%	32	62,5%	34,4%	3,1%	0,0%
7	80,8%	61,9%	273	15,4%	56,4%	19,8%	8,4%	135	47,4%	45,9%	6,7%	0,0%
8	85,2%	60,0%	46	54,3%	37,0%	4,3%	4,3%	3	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
9	69,0%		116	69,8%	20,7%	2,6%	5,2%					
Totale	74,9%	65,8%	1.336	29,0%	40,3%	14,4%	13,2%	663	61,1%	30,3%	3,2%	0,6%

Titolo: Screening e pandemia: kit di sopravvivenza e opportunità

Autori: L.M. Valenza¹, F. Bascone², M. Rosselli², F. Crispino², L. Bezzi¹, R. Piparo¹

1 U.O.S. – Centro Gestionale Screening

2 U.O.S.D. Screening colon retto

Azienda Sanitaria Provinciale – Palermo

Premessa: La pandemia COVID-19 ha compromesso tutte le attività di prevenzione oncologica. Lo stop di marzo 2020, imposto dall'emergenza, ha sorpreso in un momento cruciale la riorganizzazione dello screening dell'ASP di Palermo, sovvertendo qualsiasi programmazione e costringendo alla rimodulazione degli obiettivi. Tuttavia, il periodo di fermo ha consentito di esercitare maggiore attenzione allo sviluppo di numerose azioni propedeutiche e di potenziamento del percorso, utili ad alimentare le aspettative per un forte immediato recupero.

Obiettivi:

- Miglioramento tracciabilità dei campioni
- Promozione dell'adesione
- Potenziamento attività di II livello

Materiali e metodi:

- Acquisizione e integrazione nuovo modulo software per la tracciabilità dei campioni (vettori)
- Nuova gara SOF test e potenziamento della capacità di laboratorio
- Convenzione con Federfarma come da accordo regionale per la rete di distribuzione delle Farmacie
- Applicazione accordo regionale con MMG per il loro pieno coinvolgimento nei programmi di screening (pulizia delle liste e promozione attiva)
- Attività formative per l'accesso diretto dei MMG alla piattaforma gestionale
- Progettazione piano di comunicazione orientato a impiego prevalente dei social media e revisione stampati
- Inserimento in Atto Aziendale di nuova U.O. Screening Colonretto (D.A.1845/2012)
- Nomina del Responsabile
- Espletamento concorso per assunzione di assistenti sanitari (fondi di PSN)
- Individuazione e avvio restyling di nuovi spazi, con separazione dei flussi screening dai flussi di degenza ospedaliera
- Ratifica protocolli d'intesa con AA.OO. per potenziare II livello

Risultati:

- Implementazioni software per la tracciabilità
- Potenziamento I livello
- Implementazione della rete di distribuzione
- Coinvolgimento MMG
- Piano di comunicazione
- Istituzione U.O. Screening Colon-retto
- Reclutamento Assistenti sanitari
- Protocolli d'intesa interaziendali per il II livello e per il follow-up
- Individuazione e adeguamento di nuovi spazi dedicati

Conclusioni: travolti dagli eventi, abbiamo interpretato la pandemia COVID-19 come un'**opportunità** per **ripensare** e **potenziare** il percorso dello screening colon-retto, in un clima di collaborazione fattiva, e prepararci alla ripartenza.