

Il monitoraggio post-pandemico

Priscilla Sassoli de Bianchi

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare
Regione Emilia-Romagna



**CONVEGNO
NAZIONALE
GISCoR 2023**

Hotel Astoria Palace, Palermo



- La Survey Covid dell'Osservatorio Nazionale Screening

Ha monitorato i ritardi degli screening oncologici tramite 4 rilevazioni specifiche di cui vedremo i risultati delle ultime due, fino a maggio 2021.

Questa rilevazione, che ha avuto **grande eco tramite i mass media**, grazie al confronto con i dati correntemente raccolti e in particolare i tassi di diagnosi (DR), ha permesso di stimare anche le lesioni non diagnosticate nel periodo considerato.

- Il progetto CCM 5

il cui obiettivo è individuare le soluzioni più efficaci per contrastare gli effetti negativi della pandemia ottimizzando i piani di recupero dei programmi di screening oncologici, oltre a sviluppare e condividere strumenti e modelli di azione che possano essere utili anche in post-pandemia per migliorare l'adesione e l'efficienza nei programmi di screening e di promozione della salute.

in particolare vedremo i risultati dell'obiettivo specifico 2 che prevede la rendicontazione semestrale dello **stato di avanzamento del piano di recupero dei ritardi degli screening oncologici** nelle regioni partecipanti al progetto: **Basilicata- Toscana –Emilia-Romagna**

Articoli che riprendono la Survey Covid dell'ONS



LOTTA AL CANCRO

Prevenzione cancro colon rettale, è allarme: screening in calo del 45% causa pandemia

I dati diffusi dall'ONS – Osservatorio Nazionale Screening

Screening oncologici ancora rimandati a causa del Covid: ecco i ritardi nelle diagnosi di cancro

L'allarme

Oncologi: verso un'ondata di casi avanzati per i ritardi nelle diagnosi causati dalla pandemia

Tumori, saltati oltre 2,5 milioni di screening a causa di Covid

di Tiziana Martini

Diagnosi in ritardo per oltre 2mila tumori al seno, 2.700 lesioni al collo dell'utero e quasi 1.300 carcinomi del colon-retto. Le stime del rapporto conclusivo dell'Osservatorio Nazionale Screening sull'impatto della pandemia nel 2020

quotidiano

19 DICEMBRE 2022 12:44

Tumori, rispetto al 2020 aumentano le diagnosi (+14mila): allarme sugli stili di vita | Schillaci: "Recuperare i ritardi sugli screening"

obiettivo. Scopri

Tweet Condividi 3 stampa

Screening oncologici. Saltati durante la pandemia oltre 4 milioni di inviti e 2mln e 500mila test

di E.M.



Survey Covid dell'Osservatorio Nazionale Screening

Sospensione prestazioni di screening circa marzo-aprile 2020

ancorché in modo non omogeneo su tutto il territorio nazionale.



Riavvio a partire da maggio 2020

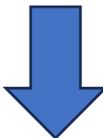
i programmi di screening sono stati riattivati con tempistiche, intensità e modalità diverse fra le varie Regioni e all'interno della stessa Regione



Confronto anno 2020 con anno 2019 (periodo standard)
e periodo gen 2020- mag 2021 con 17 mesi standard



Persone invitate/contattate
persone esaminate (che hanno effettuato il test di screening)



«Mesi standard di ritardo»

mesi di attività necessari per recuperare il ritardo assumendo lo stesso ritmo del periodo standard.
si ottiene moltiplicando la proporzione di test in meno effettuati, per il numero di mesi che compongono il periodo.



Lesioni **NON** diagnosticate
nel 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 (questo a comparsa dopo lesioni)

La stima è ottenuta applicando al numero di soggetti esaminati in meno i tassi di identificazione/diagnosi regione-specifici (DRx1000 persone esaminate)
DR medio 2016-2018



Screening	periodo	inviti in meno	%	esami in meno	%	mesi di ritardo	lesioni non diagnosticate			
mammografico	anno 2020	980.994	-26,6%	751.879	-37,6%	4,5	3.324	tumori mammella		
	gen 2020-mag 2021	1.093.354	-20,3%	816.966	-28,5%	4,8	3.558			
colorettaie	anno 2020	1.929.530	-31,8%	1.110.414	-45,5%	5,5	1.299	tumori colon retto	7.474	adenomi avanzati
	gen 2020-mag 2021	2.175.318	24,4%	1.195.987	-34,3%	5,8	1.376		7.763	
cervicale	anno 2020	1.279.608	-33,0%	669.742	-43,4%	5,2	2.782	lesioni CIN2 e più		
	gen 2020-mag 2021	1.575.164	-28,4%	784.760	-35,6%	6,0	3.504			



Inviti in meno gennaio 2020 - maggio 2021		
Regione	n. assoluto	%
Abruzzo^	-161.136	-41,3%
Basilicata^	-79.477	-76,0%
Bolzano PA	27.875	40,0%
Campania	-269.123	-69,0%
Calabria	-20.335	-48,3%
Emilia Romagna	-19.438	-2,2%
FVG	-52.327	-22,1%
Lazio	-46.076	-4,1%
Liguria	-139.940	-40,2%
Lombardia	-963.494	-51,9%
Marche	-15.214	-5,3%
Molise	-7.377	-15,6%
Piemonte FIT	2.761	1,9%
Piemonte FS	-54.490	-55,8%
Puglia*	N.V.	
Sardegna	-80.833	-51,1%
Sicilia	-83.084	-10,6%
Trento PA	-4.840	-5,1%
Toscana	-118.969	-15,4%
Umbria*	5.206	2,9%
Valle d'Aosta	-17.509	-70,0%
Veneto	-77.498	-8,9%
ITALIA	-2.175.318	-24,4%

Screening colorettaie:

inviti in meno



Regione	Esami in meno gennaio 2020 - maggio 2021		Tassi di identificazione attesi: CCR (x 1000)	N. casi [^] diagnosticati in meno: CCR	Tassi di identificazione attesi: adenoma avanzato (x 1000)	Numero Casi [^] diagnosticati in meno: adenoma avanzato	Ritardo accumulato in mesi standard
	(n.)	(%)					
Abruzzo [§]	-7.039	-12,0	3,0	-21	11,8	-83	-2,0
Basilicata [§]	-24.108	-72,2	1,1	-27	1,2	-29	-12,3
Bolzano PA	4.341	15,8	1,1	5	4,3	19	2,7
Campania	-83.236	-78,7	1,6	-133	4,5	-375	-13,4
Calabria	-5.105	-63,1	3,1	-16	3,4	-17	-10,7
Emilia Romagna	-10.573	-2,6	0,9	-10	7,6	-80	-0,4
FVG	-36.513	-26,5	1,0	-37	4,2	-153	-4,5
Lazio	-110.046	-36,9	1,9	-209	10,4	-1144	-6,3
Liguria	-57.625	-55,7	0,8	-46	4,4	-254	-9,5
Lombardia	-551.302	-64,5	0,9	-496	4,9	-2701	-11,0
Marche	-22.057	-22,7	1,1	-24	6,8	-150	-3,9
Molise	-3.447	-32,2	1,7	-6	5,6	-19	-5,5
Piemonte FIT	-29.788	-29,4	1,7	-51	12,2	-363	-5,0
Piemonte FS	-16.336	-66,8	2,8	-46	46,1	-753	-11,4
Puglia*	NV						
Sardegna	-27.444	-58,0	2,1	-58	6,0	-165	-9,9
Sicilia	-32.090	-30,8	1,1	-35	5,7	-183	-5,2
Trento PA	-4.324	-8,8	1,0	-4	7,4	-32	-1,5
Toscana	-77.867	-22,4	0,9	-70	5,6	-436	-3,8
Umbria*	-3.448	-4,5	0,6	-2	5,8	-20	-0,8
Valle d'Aosta	-13.859	-82,6	0,5	-7	6,0	-83	-14,0
Veneto	-84.122	-14,8	1,0	-84	8,8	-740	-2,5
ITALIA [^]	-1.195.987	-34,3	1,1	-1376	6,7	-7763	-5,8

Screening colorettaie:

Esami in meno
Mesi standard
Lesioni non
diagnostiche

Per un'Azienda della regione Abruzzo e per la regione Basilicata non è noto il periodo gennaio-maggio 2019, pertanto la stima 2019 è stata effettuata considerando 5/12 dell'attività annuale * La regione Puglia ha iniziato lo screening colorettaie nel secondo semestre del 2019 ° Il dato è riferito alla fascia 50-74 N.V. non valutabile ^totale Italia per somma

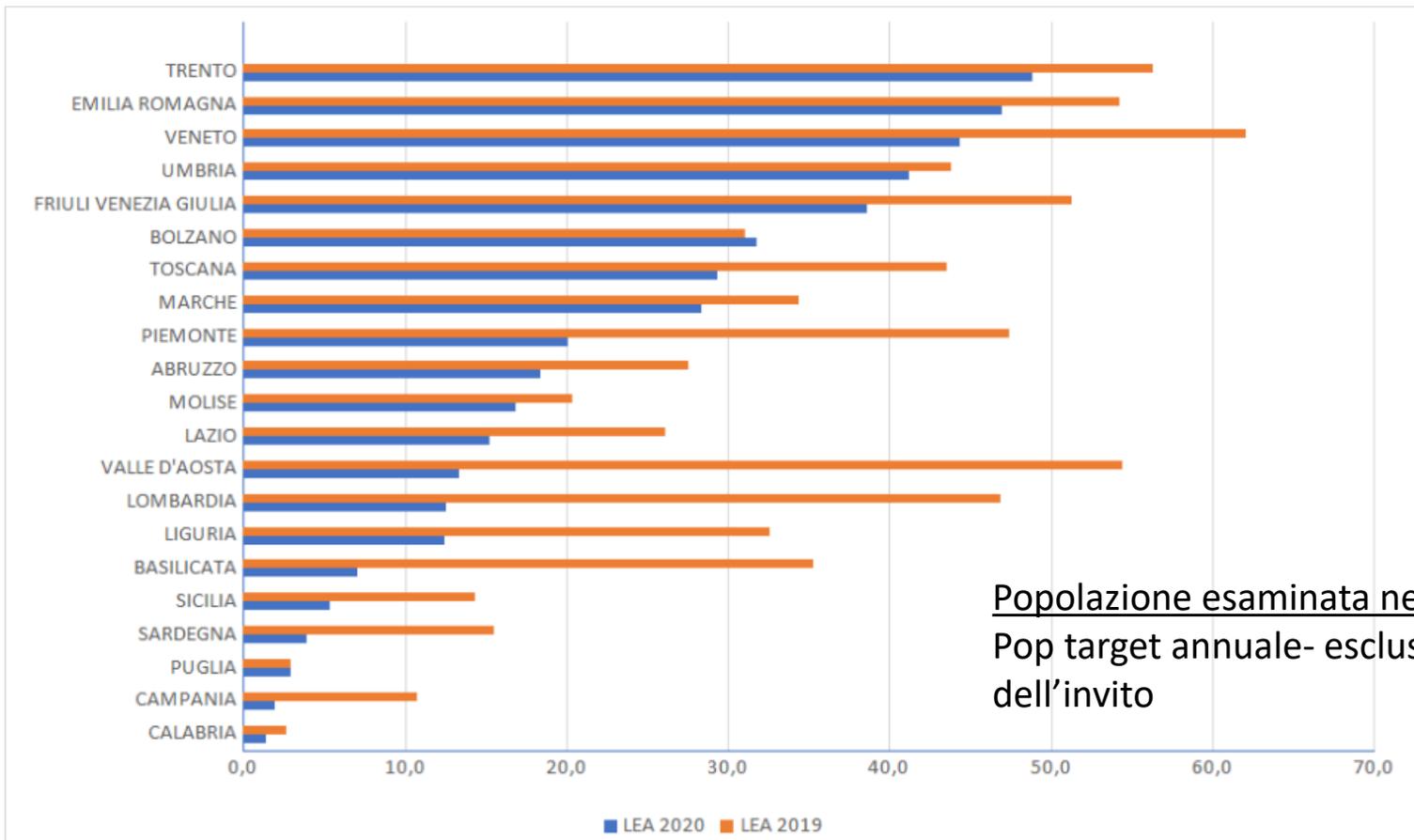


Screening colorettaie: confronto gen 2020-mag 2021 con 17 mesi standard

Complessivamente si registra una riduzione rispetto al periodo pre-pandemico di più di **due milioni di inviti (2.175.318) pari al 24,4%** (range dal +2,9% dell'Umbria al -76% della Basilicata). Nei 17 mesi relativi a gennaio 2020-maggio 2021 sono oltre un milione (**1.195.987**) **in meno gli uomini e le donne che hanno eseguito il test di screening** (ricerca del sangue occulto fecale o rettosigmoidoscopia) pari ad una riduzione del **34,3%**. Ci sono ampie oscillazioni fra le Regioni (dal -2,6% della Regione Emilia Romagna al -82,6% della Valle D'Aosta). I mesi standard di ritardo sono complessivamente pari a 5,8 mesi con **9 Regioni che hanno ben più di 6 mesi di ritardo**. Il numero di persone che si stima essere stato diagnosticato in meno ammonta a **1.376 casi di carcinomi colorettaie** , e **7.763 persone a cui non è stato diagnosticato un adenoma avanzato**.



Figura 3. Screening colorettaile. Indicatore LEA di copertura- Proporzione di uomini e donne che hanno effettuato test di screening di primo livello complessivo e per Regione –Anni 2019-2020.





Report dell'Osservatorio Nazionale Screening

«Il confronto tra **l'indicatore LEA di copertura** (proporzione di uomini e donne che hanno effettuato un test di screening sul totale della popolazione target) relativa ai periodi 2020 e 2019. Come atteso sulla base delle rilevazioni precedenti, il grafico evidenzia, rispetto al periodo pre-pandemico, una **riduzione della copertura** per tutte le Regioni con la sola eccezione della PA Bolzano i cui valori sono comunque in entrambe i periodi di poco superiori al 30%. Come per gli screening femminili, **in alcune Regioni la riduzione appare più contenuta** con un valore dell'indicatore superiore al 40% (PA Trento, Emilia Romagna, Veneto, Umbria) a conferma di una certa capacità di ripresa, mentre per la maggior parte delle Regioni il valore dell'indicatore, che non era da considerarsi ottimale nel 2019, risulta in importante decremento».



Survey Covid dell'Osservatorio Nazionale Screening

Vantaggi

- Fornisce molte informazioni utili dei ritardi e dei recuperi
- Funziona molto bene se il 2019 rappresenta un'attività standard regolare
- La stima delle lesioni diagnosticate beneficia di tassi di diagnosi spesso molto stabili da tempo

Limiti

- Non funziona bene se il 2019 fuori dallo standard
- Per lo screening cervicale la riduzione può essere sovrastimata per le Regioni in passaggio da pap test triennale a HPV test quinquennale perché determina una riduzione delle persone da invitare ed esaminare

E dopo maggio 2021 cos'è successo?



IMPATTO DELLA PANDEMIA SUI PROGRAMMI DI SCREENING IN EMILIA-ROMAGNA

- La Regione Emilia-Romagna è capofila per il **progetto CCM5** «Sviluppo di strategie di promozione degli stili di vita e di interventi di recupero dei ritardi nei programmi di screening oncologici, per contrastare gli effetti dell'emergenza pandemica COVID-19 sulle malattie croniche non trasmissibili» che si svolge nel 2022-2023.



Progetto CCM5

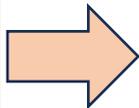
L'obiettivo specifico 2 rileva il recupero **dal 2020 fino a fine 2022** utilizzando il metodo della survey covid che è confrontata con la situazione attuale, richiesta ad hoc in diversi periodi alle 3 regioni interessate e con l'indicatore di copertura LEA (p15) rilevato a livello ministeriale.

Considerazione: il round o intervallo di **screening** è **biennale** per colon retto e mammella (fascia 50-69anni), quindi **dopo 2 anni tutta la popolazione target deve essere nuovamente invitata**, a questo punto eventuali persone da recuperare (invito/esame) si annullano, nel senso che sarebbero comunque da invitare nell'ambito dell'attività standard.

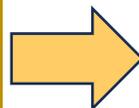
Paradossalmente, chi non ha recuperato, dopo due anni torna ad una situazione di normalità, viceversa, un parziale recupero può indurre uno slittamento degli inviti ed esami che se non viene recuperato può diventare «cronico».



Popolazione rimanente
da invitare nel 2020

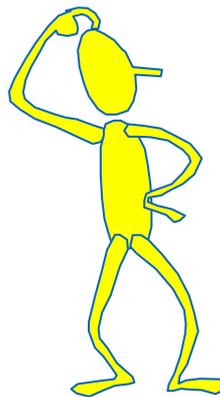


In parte recuperata nel
2021 spostando però
una parte di popolazione
che doveva essere
invitata nel 2021 al 2022



popolazione da invitare
nel 2022 invitata in parte
nel 2023 e via così

Meglio due anni di ritardo
su parte della popolazione
o meno ritardo spalmato
su più popolazione?



L'importante è rimettersi
in pari!



Screening colorettaie: confronto 2020 – 2021-2022 vs 2019x3

fascia età	50-69	50-69	50-70
	EMILIA-ROMAGNA	BASILICATA	TOSCANA
invitati 2019	588.704	73.797	503.977
invitati 2020	557.806	21.804	406.225
invitati 2021	645.492	80.547	577.675
invitati 2022	646.944	69.437	536.764
Invitati cumulativo 2020 - 2021 -2022	1.850.242	171.788	1.520.664
Invitati cumulativo standard 3 anni (2019 x 3)	1.766.112	221.391	1.511.931
differenza invitati 3 anni standard vs. 2020-2021-2022	-84.130	49.603	-8.733
riduzione inviti	-4,8	22,4	-0,6
Popolazione ancora da invitare a fine dicembre 2022 che era in scadenza nel 2022:			
	252	nd.	10.298
riduzione inviti effettivo	0,0	-	0,7

Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute – CCM



Screening colorettaie: confronto 2020 – 2021-2022 vs 2019x3

ESAMI	EMILIA-ROMAGNA	BASILICATA	TOSCANA
esaminati 2019	277.220	23.584	232.763
esaminati 2020	239.679	7.567	148.456
esaminati 2021	333.809	27.190	247.269
esaminati 2022	298.696	27.723	190.482
esaminati 2020+ 2021+ 2022	872.184	62.480	586.207
esaminati 3 anni standard (2019x3)	831.660	70.752	698.289
differenza invitati 3 anni standard vs. 2020-2021-2022	-40.524	8.272	112.082
riduzione esami cumulativo	-4,9	11,7	16,1

Riduzione esaminati tra 0 e 15%

Popolazione esaminata nell'anno *100
Pop target annuale- esclusi prima
dell'invito

indicatore p15	50-69 E-R	50-69 BASILICATA	50-70 TOSCANA
2019	54,2	35,3	43,6
2020	47,0	7,1	29,4
2021	56,7	30,8	45,8
2022	53,3	32,5	39,2
pop ISTAT 2021	1.254.096	161.926	1.074.704



I dati al monitoraggio di fine 2022 mostrano per l'**Emilia-Romagna** una conferma del totale recupero del **ritmo di inviti e della partecipazione al test di I livello**, con addirittura un numero **maggiore nel triennio 2020-2022 rispetto allo standard**, giustificato da un progressivo **aumento della popolazione bersaglio** (di 50.000 persone tra il 2019 e il 2022, riferimento ISTAT). Anche l'indicatore di copertura p15, infatti, è tornato ai livelli pre-pandemici. Per la **Basilicata** per lo screening colorettaie si evidenzia un **ulteriore parziale recupero nel corso del 2022** sia degli inviti (riduzione 22%) che soprattutto degli esami rispetto all'attività standard (riduzione 11%). Per la **Toscana**, infine, si conferma sostanzialmente quanto già visto a fine 2021, cioè il **totale recupero degli inviti ma con una riduzione di persone che hanno eseguito il test di 1° livello (16%)** rispetto all'anno di riferimento pre-pandemico.



Screening mammografico: confronto 2020 – 2021-2022 vs 2019x3

fascia età	45-74	50-69	50-69
	EMILIA-ROMAGNA	BASILICATA	TOSCANA
invitate 2019	540.134	39.730	271.684
invitate 2020	449.300	22.004	240.744
invitate 2021	626.862	22.964	279.588
invitate 2022	539.942	25.461	245.413
Invitate cumulativo 2020 - 2021 -2022	1.616.104	70.429	765.745
Invitate cumulativo standard 3 anni (2019 x 3)	1.620.402	119.190	815.052
differenza invitate 3 anni standard vs. 2020-2021-2022	4.298	48.761	49.307
riduzione inviti	0,3	40,9	6,0
Popolazione ancora da invitare a fine dicembre 2022 che era in scadenza nel 2022:			
	3.290	10.658	13.191
riduzione inviti effettivo	0,2	8,9	1,6

Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute – CCM


Screening mammografico: confronto 2020 – 2021-2022 vs 2019x3

ESAMI	EMILIA-ROMAGNA	BASILICATA	TOSCANA
esaminate 2019	377.253	28.952	174.742
esaminate 2020	308.893	16.432	138.797
esaminate 2021	422.591	15.815	175.340
esaminate 2022	391.350	18.205	152.387
esaminate 2020+ 2021+ 2022	1.122.834	50.452	466.524
esaminate 3 anni standard (2019x3)	1.131.759	86.856	524.226
differenza invitate 3 anni standard vs. 2020-2021-2022	8.925	36.404	57.702
<u>riduzione esami cumulativo</u>	0,8	41,9	11,0

indicatore p15	45-74	50-69	50-69
	E-R	BASILICATA	TOSCANA
2019	72,5	-	63,3
2020	59,4	44,8	52,0
2021	84,1	52,1	64,3
2022	67,2	30,0	58,5
non ISTAT 2021	643.781	82.916	552.865



Commento: per lo **screening mammografico**, al termine del 2022, si conferma per **l'Emilia-Romagna** il totale recupero degli inviti e si evidenzia un numero di donne esaminate sovrapponibile all'atteso (riduzione 0,8%). Per la **Basilicata** la riduzione di inviti rispetto allo standard (anno 2019) resta ancora significativa (40,9%), indicando una difficoltà nel recupero, tuttavia la riduzione effettiva di invito si attesta ora a 8,9% , probabilmente proprio a causa del mancato recupero, per cui alcune donne hanno sostanzialmente saltato un invito e ritornano dopo 2 anni tra gli inviti da inviare di routine. La riduzione di donne esaminate, infatti, conferma una riduzione del 41,9% nel periodo considerato. La copertura del programma, come rilevato dall'indicatore ministeriale p15, è ancora migliorabile, soprattutto riuscendo a invitare ogni biennio tutte le donne aventi diritto, mentre è probabile che una quota di donne che hanno già partecipato allo screening organizzato siano regolarmente invitate poiché l'adesione all'invito risulta buona. Per la **Toscana** i dati mostrano un sostanziale recupero di inviti che ha lasciato una contenuta riduzione di donne esaminate: 11% in meno rispetto al confronto con l'anno standard.



Conclusioni

- Il costante monitoraggio dei dati degli screening ha permesso una **buona stima** dei ritardi e delle lesioni non diagnosticate durante il periodo pandemico e dei recuperi.
- In generale, vi è stato un **parziale recupero già entro maggio 2021**, tenendo conto che erano ancora in vigore restrizioni legate alla pandemia (tempi più lunghi per gli esami, no overbooking, riallocazione di personale...). La survey ha evidenziato che proprio le regioni che erano più in difficoltà a mantenere buoni livelli di inviti ed esami hanno risentito di più dell'ondata pandemica.
- Nelle 3 regioni monitorate nel **progetto CCM, nello screening colorettaile**, la **riduzione di persone esaminate si attesta tra 0 e 15%** nel triennio 2020-2022 rispetto all'attività standard (2019x3).
- Il rallentamento degli screening ha portato con sé un inevitabile **ritardo nelle lesioni diagnosticate, stimabile applicando il tasso di diagnosi per persona screenata alle persone esaminate in meno.**