

Comunicato stampa

Terzo rapporto ONS sui ritardi accumulati dai programmi di screening italiani in seguito alla pandemia da Covid 19. Aggiornamento al 31 Dicembre 2020

Oltre 4.000.000 di inviti e 2.500.000 test di screening in meno nel 2020 rispetto al 2019, che si traducono in 5 mesi di ritardo per lo screening per il tumore del collo dell'utero, in 4 mesi e mezzo per lo screening per il tumore della mammella e 5 mesi e mezzo per lo screening colorettales.

È quanto emerge dalla terza e conclusiva indagine dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) sull'impatto del Covid-19 riguardo all'offerta di prevenzione oncologica nel corso del 2020. Il terzo rapporto è consultabile sul sito dell'Osservatorio (www.osservatorionazionalecreening.it).

“Purtroppo non c'è stato un recupero rispetto al ritardo accumulato precedentemente, in particolare a seguito della sospensione degli inviti nel periodo marzo-aprile 2020, anche se possiamo dire che è positivo che la velocità con cui questo ritardo si è generato si sia ridotta”, commenta Paola Mantellini, che dirige l'Osservatorio Nazionale Screening. “Ed è positivo che a partire dal mese di maggio e in particolare nell'ultimo trimestre del 2020 alcune Regioni abbiano fatto sforzi imponenti per recuperare: alcune realtà sono addirittura riuscite a erogare più test di screening rispetto al 2019”, completa Mantellini.

Tuttavia, l'impatto di ritardo e riduzione della precocità di diagnosi rimane importante: sono state infatti aggiornate le stime delle lesioni che potrebbero subire un ritardo diagnostico e che su tutto il 2020 risultano essere pari a oltre 3.300 carcinomi mammari, 2.700 lesioni cervicali CIN2+, quasi 1.300 carcinomi colorettales e oltre 7.400 adenomi avanzati in meno rispetto al 2019.

Secondo Gianni Amunni, Direttore Generale di ISPRO: “queste stime ci devono mantenere in allerta per far sì che anche nel primo semestre del 2021 si recuperino rapidamente, definitivamente e strutturalmente i ritardi”.

Altre informazioni in grado di delineare un quadro più preciso potranno arrivare dalla prossima indagine per la rendicontazione LEA (i Livelli Essenziali di Assistenza) relativa al 2020 e che, rispetto agli esiti del trattamento, sarà disponibile a fine 2021: “Questi dati potranno farci capire se al ritardo è

corrisposto un peggioramento degli stadi di malattia, in particolare per quanto attiene allo screening mammografico e coloretale” commenta Marco Zappa, che ha diretto l’ONS fino allo scorso anno. Zappa sottolinea anche che “la propensione alla partecipazione sembra evidenziare una certa “disaffezione”, o forse è meglio dire timore, da parte dei cittadini, con una riduzione della partecipazione del 15% per lo screening per il tumore del collo dell’utero e per quello della mammella e del 20% per quanto riguarda lo screening del colonretto”.

Inoltre la pandemia ha evidenziato e accentuato le differenze già esistenti prima dell’arrivo del Covid-19, con un gradiente Nord-Sud in cui vi è mediamente una sofferenza maggiore delle Regioni meridionali. Emerge anche una grande variabilità di recupero da parte delle singole Regioni: in una minoranza si è osservato un parziale recupero nell’ultimo trimestre, mentre nella maggioranza il ritardo è andato ancora aumentando.

“Pensare che la risoluzione del problema consista solo in un maggior investimento economico è riduttivo” osserva Paola Mantellini, che precisa: “Un maggior investimento di risorse tecnologiche, strutturali e di personale sarà efficace se e solo se andrà di pari passo con la capacità di visione a livello istituzionale e aziendale”.

Competenza nell’individuare chiari obiettivi strategici e operativi e capacità di orientarsi in maniera prioritaria alla valutazione degli effetti e dell’impatto degli interventi, non limitandosi ai soli risultati, sono aspetti irrinunciabili per una ripresa dello screening. La scommessa più importante è l’investimento in risorse umane in termini di formazione, di tempo dedicato alle attività e di motivazione intrinseca. “In questa direzione tanto l’Osservatorio Nazionale Screening, quanto le società scientifiche di settore, si stanno già adoperando per cogliere questa emergenza come una opportunità di proporre l’adozione di nuove strategie e nuovi protocolli di comprovata efficacia e che rispondano a logiche di equità e di accesso per tutti i cittadini aventi diritto”, conclude Mantellini.

L’Osservatorio Nazionale Screening (ONS), strumento tecnico a supporto del Ministero e delle Regioni è amministrativamente collocato presso l’Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica - Ispro di Firenze.

SCHEDA

I dati completi della rilevazione ONS sono disponibili all'indirizzo: <https://www.osservatorionazionalescreening.it/content/rapporto-sulla-ripartenza-degli-screening-dicembre-2020>

mentre una sintesi per ciascun programma di screening è illustrata di seguito:

Screening per il tumore del collo dell'utero

Soggetti invitati/contattati in meno: -1.279.608 (33%)

Test effettuati in meno: -669.742 (-43,4%)

Ritardo accumulato in mesi standard: -5,2

Stima delle lesioni perse: 2.782 lesioni CIN2+

Screening il tumore della mammella

Soggetti invitati/contattati in meno: -980.994 (26,6%)

Test effettuati in meno: -751.879 (-37,6%)

Ritardo accumulato in mesi standard: -4,5

Stima delle lesioni perse: -3.324 carcinomi

Screening per il tumore del colon-retto

Soggetti invitati/contattati in meno: -1.929.530 (31,8%)

Test effettuati in meno: -1.110.414 (-52,7%)

Ritardo accumulato in mesi standard: -5,5%

Stima delle lesioni perse: -1.299 carcinomi e -7.474 adenomi avanzati

Per maggiori informazioni e interviste, rivolgersi a:

segreteriaons@ispro.toscana.it