

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 (cancri) 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 coloretale

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 coloretale 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 coloretale 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 coloretali 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 colorettaie. 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 colorettaie 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)