



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

---

# **Rapporto di Sintesi sullo stato di implementazione delle Reti Oncologiche Regionali (ROR) - 2020**

(FONTI INFORMATIVE: Griglia Reti Oncologiche Regionali - Griglia COVID-19 - Programma Nazionale Esiti  
- PNE 2020)



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

## INTRODUZIONE E METODI

Il Rapporto descrive sinteticamente i risultati della *Quarta Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali (R.O.R.)*, condotta utilizzando una Griglia di rilevazione e valutazione disponibile *on-line* sul sito istituzionale di AGENAS e compilata dalle singole Regioni e P.A. nel corso del secondo semestre 2020. La Griglia, che rappresenta uno strumento di monitoraggio per la valutazione della funzionalità quali-quantitativa e dello stato di implementazione della Rete Oncologica, è stata condivisa con i Tavoli tecnici delle reti oncologiche regionali (Tavolo Istituzionale e Coordinamento Tecnico-Scientifico) istituiti ai sensi delle previsioni del D.M. 70/2015 e contiene 142 *item* suddivisi in **quattro Aree tematiche**:

- 1. Struttura di base:** impostazione programmatica, di *governance*, organizzativo-funzionale e di risorse strutturali, di personale, tecnologiche ed economiche, elementi di base che rappresentano l'infrastruttura della Rete e sono indispensabili ai fini della confrontabilità dei sistemi
- 2. Meccanismi operativi:** funzionamento e aspetti qualitativi delle reti, ovvero processi assistenziali (presa in carico del paziente, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Riabilitativo - PDTAR, dimissioni protette e/o assistite, monitoraggio, qualità e sicurezza), di supporto (formazione) e strategico-gestionali (verifica e monitoraggio)
- 3. Processi sociali:** integrazione tra i professionisti e gli operatori che operano all'interno della Rete
- 4. Risultati:** dati di processo (*output*) e di esito (*outcome*) e grado di soddisfazione dei cittadini (qualità percepita ed umanizzazione)

Attraverso la Griglia di rilevazione e valutazione viene determinato un **indice sintetico (IS)** per ognuna delle 4 aree tematiche ed un **Indice Sintetico Complessivo (ISCO)** per la Rete Oncologica Regionale, che considera tutte le rispettive aree della Griglia di rilevazione/valutazione. I risultati delle elaborazioni svolte per ciascuna Regione e P.A. nel periodo del monitoraggio vengono riportati nel presente documento attraverso specifiche infografiche che descrivono:

- l'Indice Sintetico Complessivo (ISCO) rappresentato da un tachimetro, con il confronto tra l'anno 2019 e l'anno 2020;
- i valori dell'Indice Sintetico (IS) per le 4 Aree tematiche della Griglia, con il colore verde che rappresenta la percentuale di aderenza all'item "Struttura di base", il colore giallo la percentuale di aderenza all'item "meccanismi operativi", il colore viola la percentuale di aderenza all'item "processi sociali" ed il colore rosso che rappresenta la percentuale di aderenza all'item "risultati". La lettura degli IS permette di individuare le aree di miglioramento per ciascuna delle 4 aree tematiche.

Inoltre, il presente Rapporto contiene le azioni attuate a livello delle singole Regioni/PA per la gestione dei pazienti oncologici e oncoematologici in corso di emergenza sanitaria da COVID-19, i cui risultati non concorrono alla determinazione dell'ISCO.

Infine, viene riportato il *trend* dei volumi di attività del triennio 2017-2019 tratti dal Programma Nazionale Esiti (PNE) 2020 per le principali procedure chirurgiche oncologiche, nonché un approfondimento su alcuni indicatori del 2019 tratti dal PNE (in via di consolidamento) e dal Nuovo Sistema di Garanzia relativi al tumore della mammella. Nel presente report gli indicatori sono stati elaborati sulla base delle attività delle UU.OO. senza tenere conto di eventuali *équipe* itineranti e senza distinguere tra erogatori pubblici, privati accreditati e non.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## PRINCIPALI EVIDENZE EMERSE

Tutte le Regioni e P.A. hanno aderito alla compilazione del questionario *online* e la maggior parte di queste ha formalizzato la propria R.O.R. attraverso un apposito atto regionale, prevedendo la figura di un Coordinatore. In tutte le Regioni è prevista l'attivazione di una *équipe* multidisciplinare per la presa in carico della persona con diagnosi di patologia. La presenza/collaborazione/interazione delle associazioni di pazienti e/o cittadini è documentata nella maggioranza delle Regioni e P.A.. Nonostante la maggior parte delle Regioni abbia dichiarato di prevedere un sistematico e periodico monitoraggio del rischio clinico, alcune Regioni non hanno previsto tale attività all'interno della propria R.O.R..

In più della metà delle Regioni rispondenti, la R.O.R. ha implementato:

- il Registro Tumori Regionale;
- le azioni finalizzate alla razionalizzazione delle risorse umane e strutturali, secondo criteri di economia di scala, anche se poche Regioni hanno formalizzato un piano economico-finanziario che assicuri la sostenibilità delle scelte strategiche orientate a mantenere la continuità operativa;
- i documenti di programmazione coerenti con la dotazione tecnologica, come previsti dal PDTA;
- gli interventi di centralizzazione delle prestazioni diagnostiche di laboratorio ad alta specializzazione;
- le attività di screening oncologico finalizzate all'inserimento del caso screenato, qualora positivo, all'interno del PDTA di competenza;
- i dati anagrafici e clinici riferiti ai pazienti con diagnosi neoplastica (o supposta tale) sono inseriti nel database del singolo centro e inviati annualmente al data warehouse regionale e sono utilizzati per la valutazione della rete e delle singole strutture che la compongono sulla base degli indicatori di qualità;
- esiste un sito internet della R.O.R. che prevede una sezione dedicata ai professionisti e un'area dedicata alle associazioni di volontariato con possibilità di pubblicare le proprie attività ed i servizi offerti ai cittadini, così come i risultati delle indagini relative all'esperienza dei pazienti che hanno avuto accesso alla ROR siano resi pubblici.

In meno della metà delle Regioni rispondenti:

- è previsto che il paziente possa accedere gratuitamente alla seconda opinione avvalendosi di una figura di riferimento per quest'ultima;
- sono formalizzati i rapporti inter-regionali e inter-istituzionali ai fini dell'integrazione dei PDTA;
- esiste un sito internet della R.O.R. che prevede una sezione dedicata ai professionisti e un'area dedicata alle associazioni di volontariato con possibilità di pubblicare le proprie attività ed i servizi offerti ai cittadini, così come la possibilità che i risultati delle indagini relative all'esperienza dei pazienti che hanno avuto accesso alla ROR;
- esiste un call center ed un numero di telefono della R.O.R. (4 Regioni);
- esistono procedure formalizzate per l'invio di pazienti eleggibili nei centri dove sono attivi studi clinici di fase I/II (3 Regioni).

Nel report vengono riportati indicatori di qualità dell'assistenza tratti dal PNE afferenti all'area oncologica in modo da offrire un quadro più completo delle performance erogate nella Regione e P.A. di riferimento.

## CONCLUSIONI E SVILUPPI FUTURI

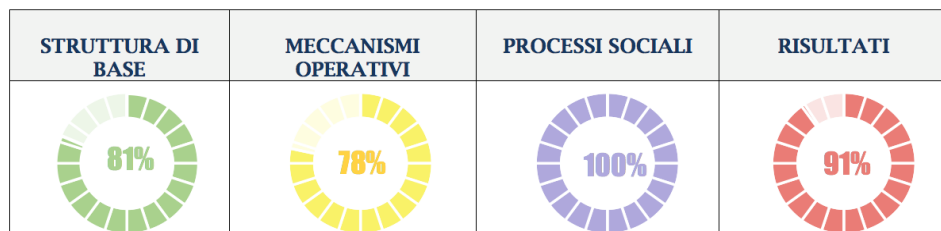
I dati della IV indagine nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali vanno osservati nel contesto dello specifico territorio regionale e possono rappresentare uno stimolo per il processo di miglioramento continuo, in considerazione delle dinamiche di sviluppo organizzativo delle reti. Saranno sviluppati specifici percorsi di audit organizzativo e gestionale, anche attraverso l'uso di un framework di riferimento elaborato nell'ambito dell'Osservatorio di Monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali e che individua i requisiti essenziali che devono sottendere sia alla loro strutturazione che al funzionamento. L'attività di audit verrà sviluppata nell'ambito dell'Osservatorio di Monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali nel corso del 2021. Infine verrà pubblicato successivamente al presente documento, un Rapporto più ampio ed esteso, che illustri i punti di forza e di debolezza per singola Regione e PA sulla base delle risposte fornite dalle Regioni e PA al questionario online.

Si ringraziano i referenti delle Regioni e delle Province Autonome ed i responsabili delle Reti Oncologiche Regionali, che nell'ambito delle attività dell'Osservatorio di monitoraggio delle reti Oncologiche Regionali, hanno contribuito alla compilazione del questionario della Quarta Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali.

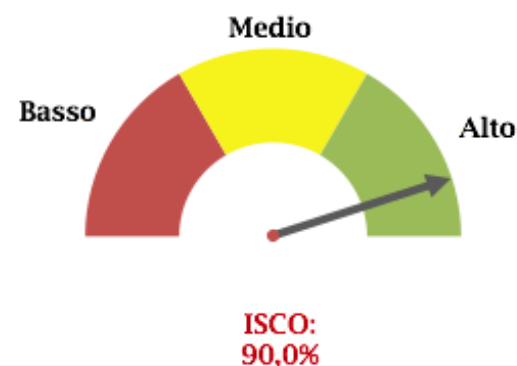
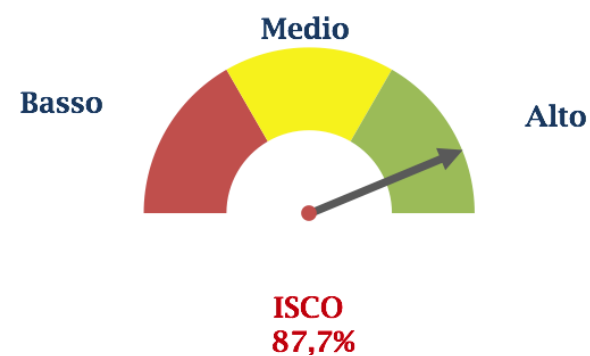
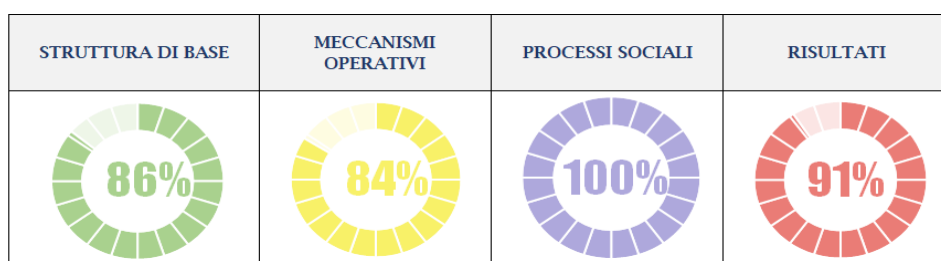
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **Comprehensive Cancer Care Network**
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	4778	4446	4417	=
Colon	2393	2404	2243	↓
Fegato	428	490	505	=
Pancreas	199	207	177	↓
Polmone	713	623	678	↑
Prostata	1759	1953	1999	=
Rene	807	822	894	↑
Stomaco	387	404	400	=
Esofago	101	86	94	↑
Utero	934	908	924	=
Vescica	457	452	493	↑
Retto	567	611	546	↑
Ovaio	-	-	342	↑

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

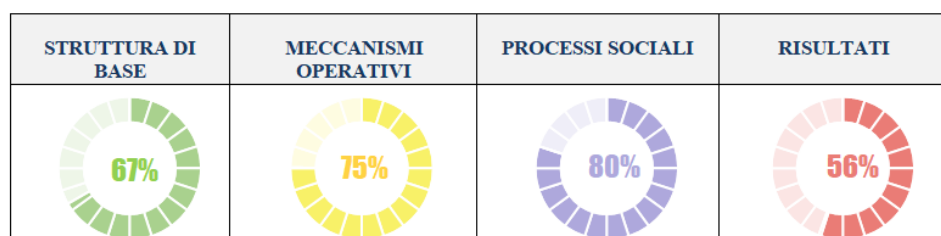
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 13 UO rispettano la soglia su 38 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 6,7
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 4417
  - % 73,81

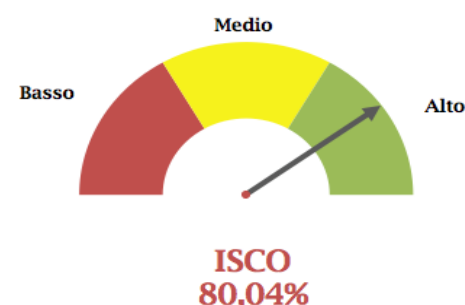
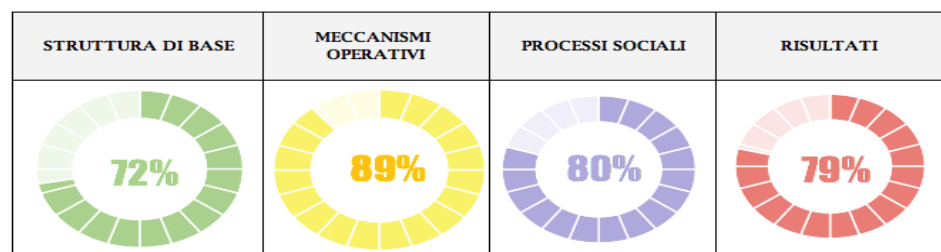
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: Comprehensive Cancer Care Network
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

- La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico
- La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi
- La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento
- La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19

SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	120	125	109	↓
Colon	42	51	59	↑
Fegato	13	0	-	-
Pancreas	7	0	-	-
Polmone	37	26	17	↓
Prostata	59	74	65	↓
Rene	35	25	31	↑
Stomaco	4	8	9	↑
Esofago	4	1	-	-
Utero	25	11	14	↑
Vescica	9	9	15	↑
Retto	10	11	7	↓
Ovaio	-	2	1	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

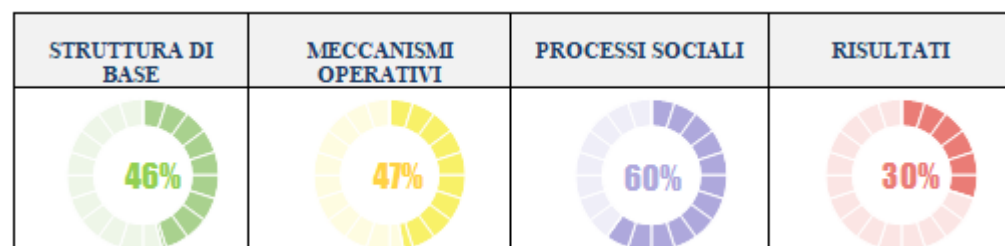
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)
  - 0 UO rispettano il limite minimo su 1 che eroga prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%
  - % 10,4
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%
  - N. 109
  - % 0

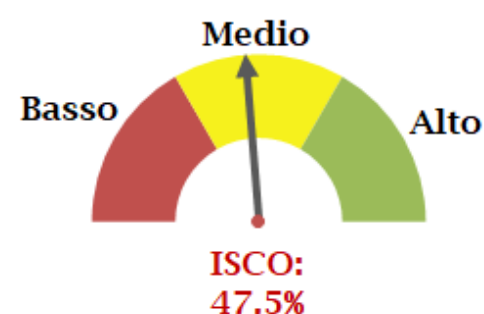
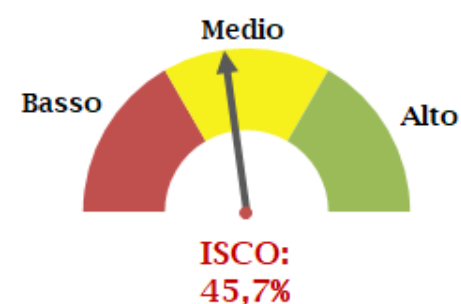
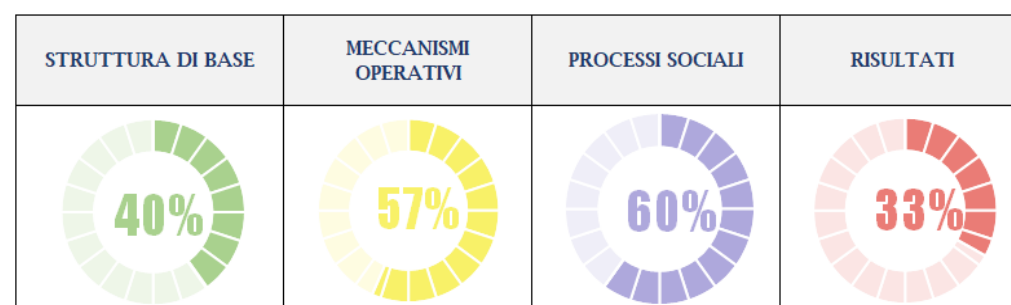
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **Comprehensive Cancer Center**
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

- La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico
- La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi
- La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento
- La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19

SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	11358	14894	14786	=
Colon	4243	4706	4546	↓
Fegato	1173	1508	1557	↑
Pancreas	510	637	651	=
Polmone	2081	3058	3079	=
Prostata	3349	4500	4585	=
Rene	1903	2316	2383	↑
Stomaco	1289	1363	1281	↓
Esofago	143	280	320	↑
Utero	1943	2380	2481	↑
Vescica	845	1009	1010	=
Retto	906	1237	1096	↓
Ovaio	-	959	971	=

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

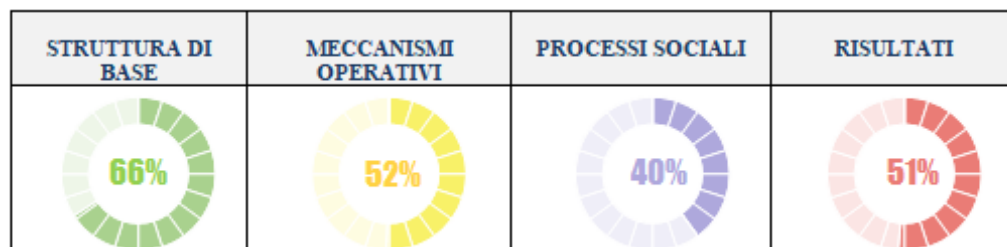
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 31 UO rispettano il limite minimo su 105 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 4,9
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 14786
  - % 73,27

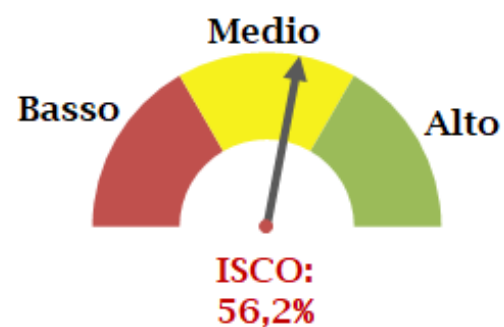
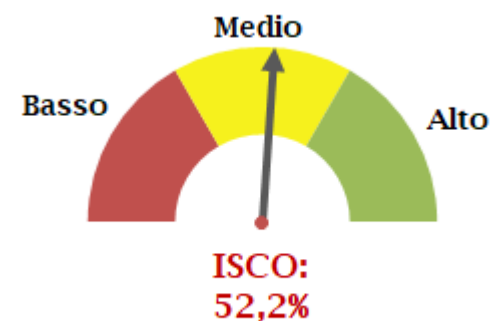
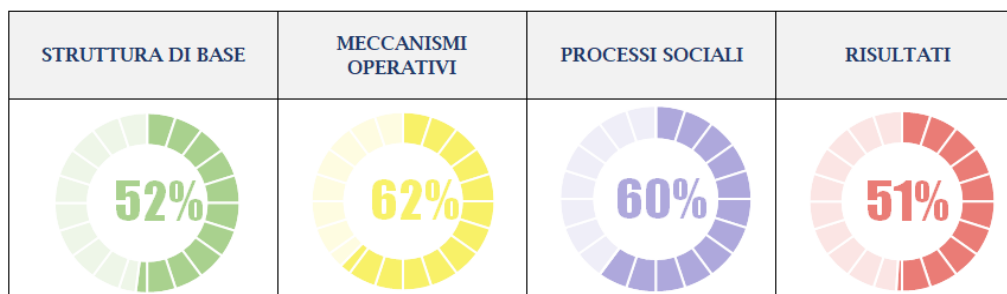
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **HUB & SPOKE**
- La Provincia Autonoma ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/P.A. ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	NO
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/P.A. ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	NO
La ROR/P.A. ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	NO
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	NO
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	NO

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

Volume di interventi in P.A.

PROCEDURA CHIRURGICA	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	478	400	440	↑
Colon	158	195	172	↓
Fegato	52	47	59	↑
Pancreas	28	28	18	↓
Polmone	89	66	55	↓
Prostata	201	208	209	=
Rene	94	94	104	↑
Stomaco	50	40	60	↑
Esofago	4	1	1	=
Utero	92	63	90	↑
Vescica	39	55	40	↓
Retto	45	42	36	↓
Ovaio	-	38	27	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

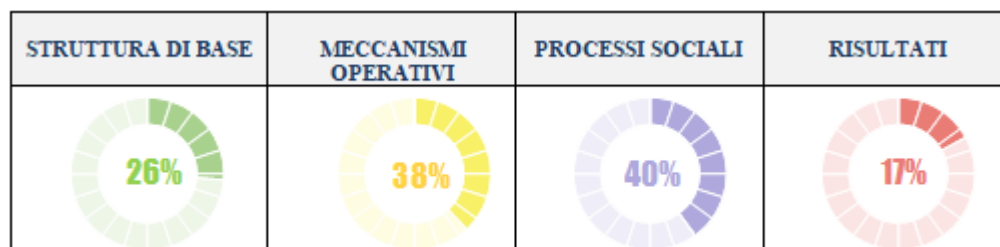
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 1 UO rispettano il limite minimo su 5 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 16,0
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 440
  - % 39,77

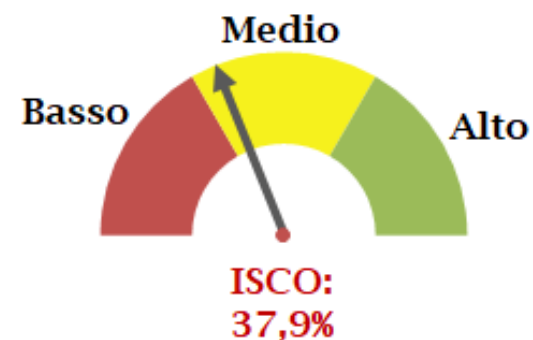
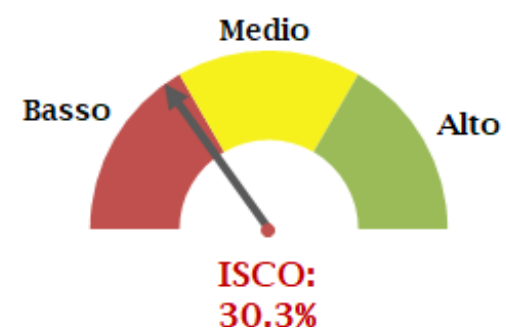
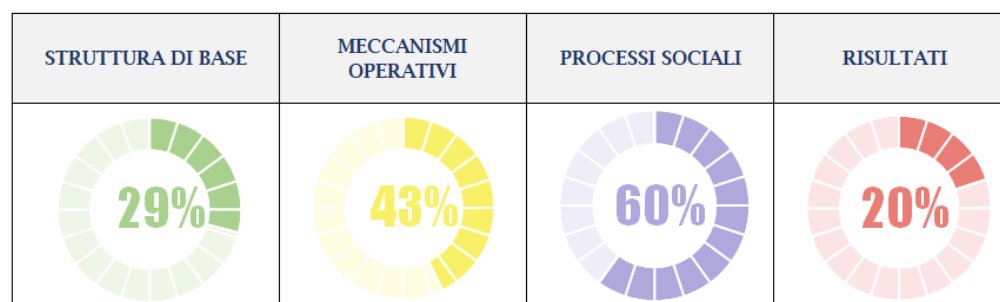
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **HUB & SPOKE**
- La Provincia Autonoma NON ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/P.A. ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/P.A. ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	SI
La ROR/P.A. ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

Volume di interventi in P.A.

PROCEDURA CHIRURGICA	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	541	491	515	↑
Colon	211	166	169	=
Fegato	62	40	39	=
Pancreas	20	13	10	↓
Polmone	68	33	20	↓
Prostata	205	146	133	↓
Rene	95	63	73	↑
Stomaco	40	31	30	↓
Esofago	14	4	5	↑
Utero	114	113	125	↑
Vescica	43	16	17	↑
Retto	32	36	35	↓
Ovaio	-	32	50	↑

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

### FOCUS - Ca Mammella

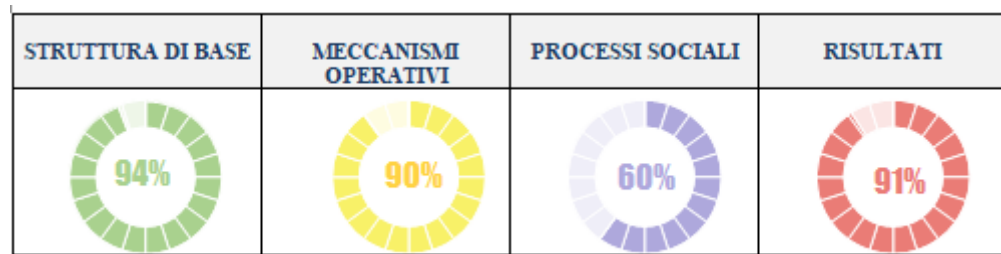
- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 2 UO rispettano il limite minimo su 3 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 0,5
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 515
  - % 91,07



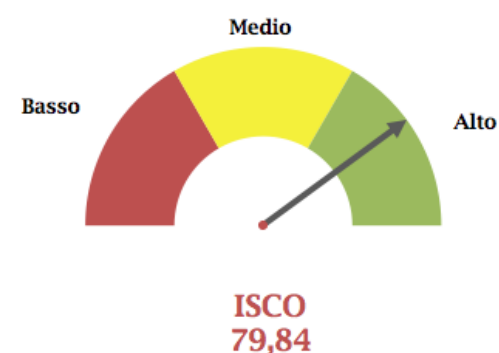
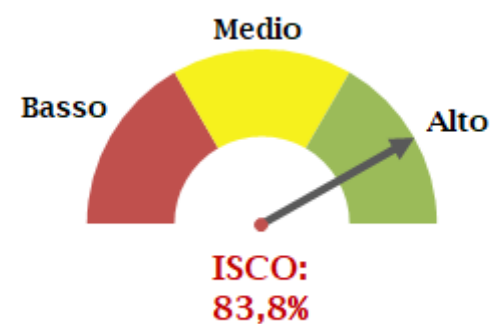
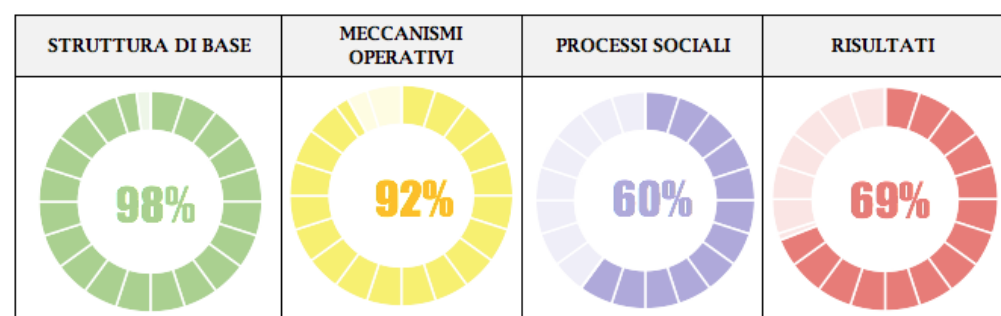
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **HUB & SPOKE**
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	5449	5942	6117	↑
Colon	2123	2199	2165	=
Fegato	689	978	1055	↑
Pancreas	215	654	642	=
Polmone	777	934	929	=
Prostata	1864	2887	2893	=
Rene	960	1437	1446	=
Stomaco	389	497	497	=
Esofago	102	153	146	↓
Utero	989	975	1071	↑
Vescica	375	582	528	↓
Retto	483	498	448	↓
Ovaio	-	287	332	↑

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

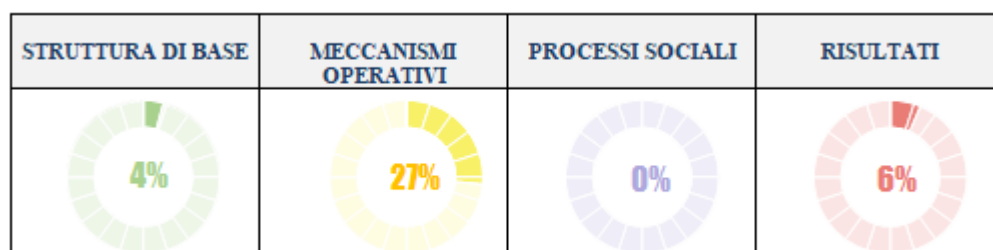
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 17 UO rispettano il limite minimo su 41 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 9,4
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 6117
  - % 71,46

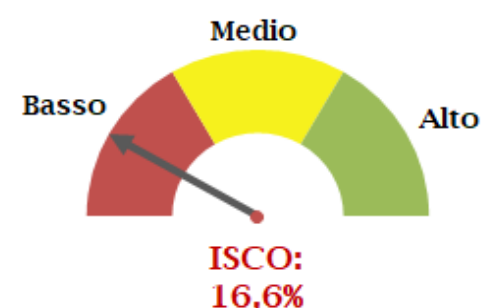
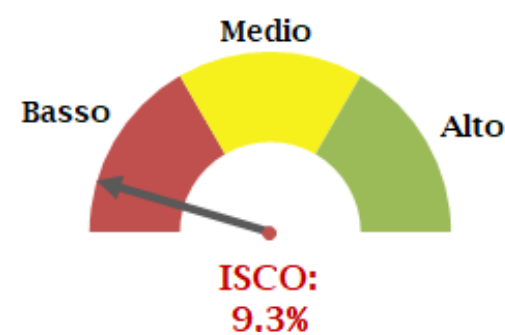
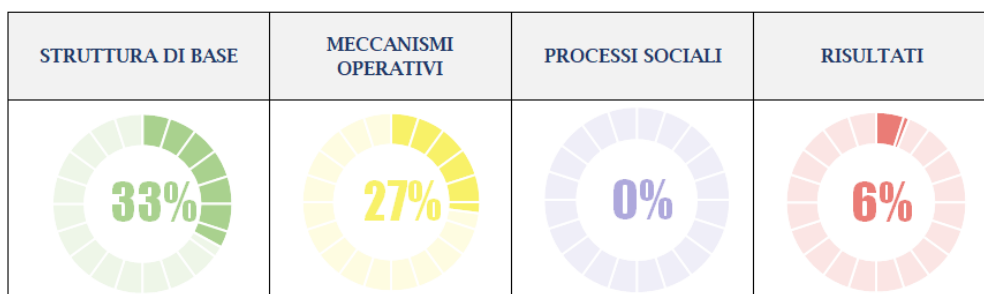
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **Comprehensive cancer care network** | HUB&SPOKE
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	NO
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	NO

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	1725	1813	1764	↓
Colon	600	614	605	=
Fegato	131	122	114	↓
Pancreas	56	38	42	↑
Polmone	239	226	250	↑
Prostata	542	391	434	↑
Rene	257	290	244	↓
Stomaco	148	153	135	↓
Esofago	24	24	33	↑
Utero	266	340	357	↑
Vescica	123	104	128	↑
Retto	150	152	183	↑
Ovaio	-	108	93	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

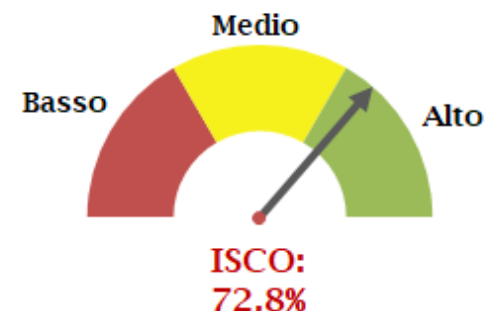
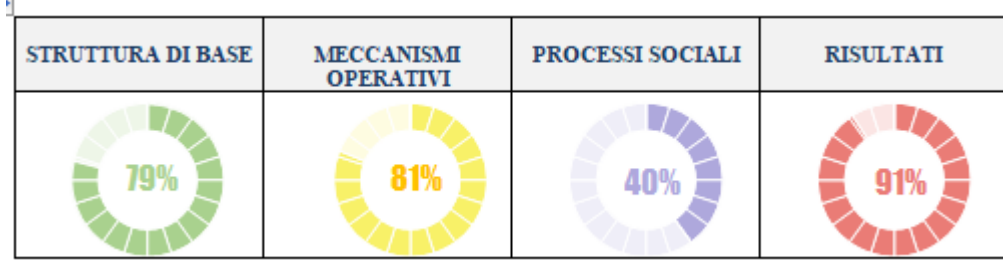
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 5 UO rispettano il limite minimo su 12 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 11,3
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 1764
  - % 76,42

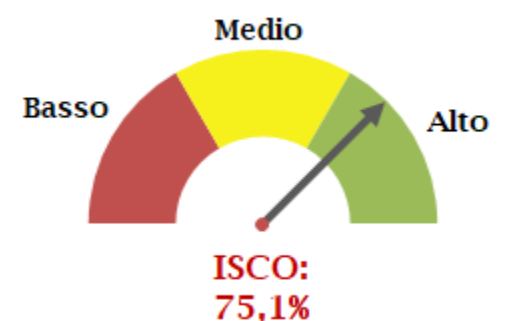
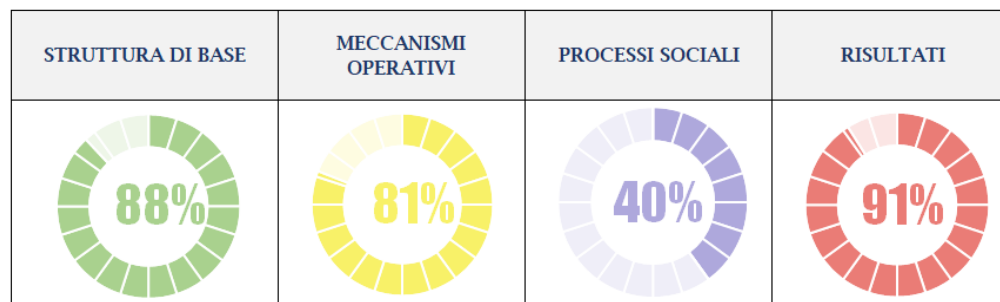
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **Comprehensive Cancer Care Network**
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

- La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico
- La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi
- La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento
- La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19

SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	1789	1518	1556	↑
Colon	849	788	771	=
Fegato	218	140	147	↑
Pancreas	88	59	46	↓
Polmone	370	200	245	↑
Prostata	466	323	371	↑
Rene	363	318	300	↓
Stomaco	136	106	108	=
Esofago	26	10	16	↑
Utero	371	267	285	↑
Vescica	173	149	136	↓
Retto	195	176	165	↓
Ovaio	-	79	72	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

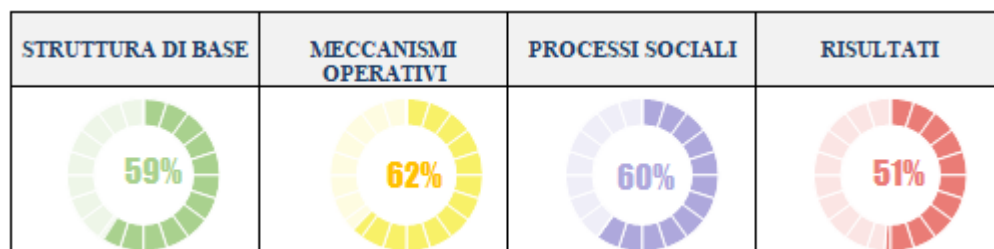
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 4 UO rispettano il limite minimo su 9 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 2,3
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 1556
  - % 82,71

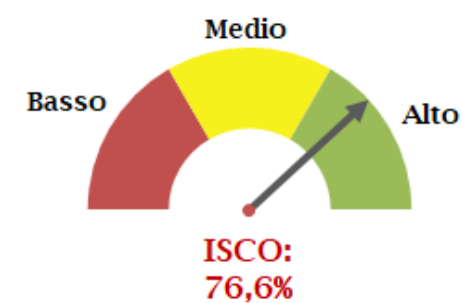
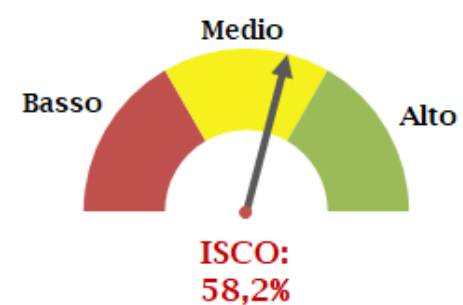
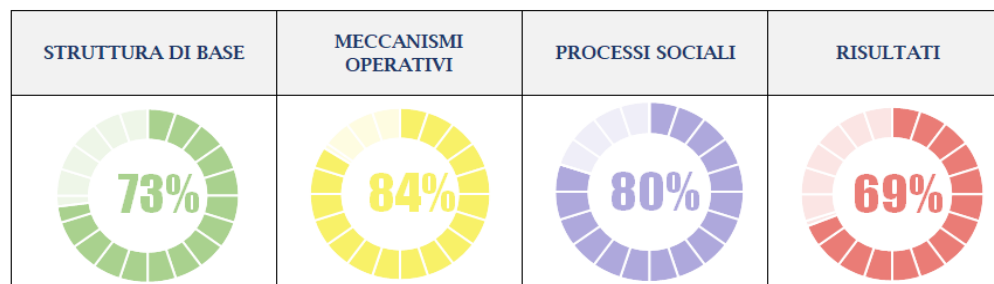
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **Comprehensive Cancer Care Network**
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	5495	5594	5345	=
Colon	1987	2178	2167	=
Fegato	404	473	464	=
Pancreas	239	199	234	↑
Polmone	1068	1141	1277	↑
Prostata	1594	1685	1922	↑
Rene	1089	1180	1149	↓
Stomaco	501	525	472	↓
Esofago	60	55	54	=
Utero	905	908	994	↑
Vescica	413	461	396	↓
Retto	375	332	315	↓
Ovaio	-	297	324	↑

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

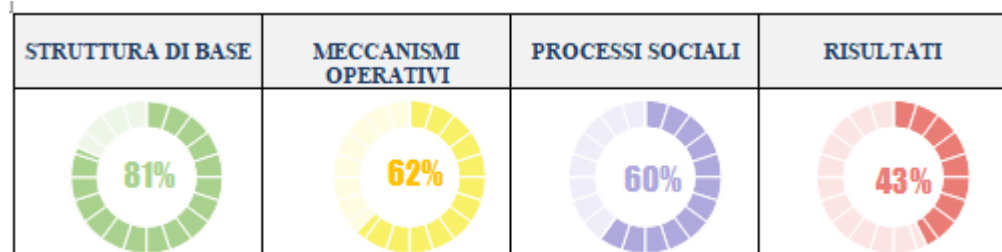
### FOCUS - Ca Mammella

1. **Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 11 UO rispettano il limite minimo su 20 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
2. **Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 4,7
3. **Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 5345
  - % 88,94

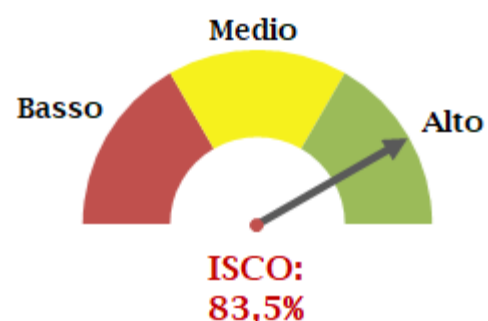
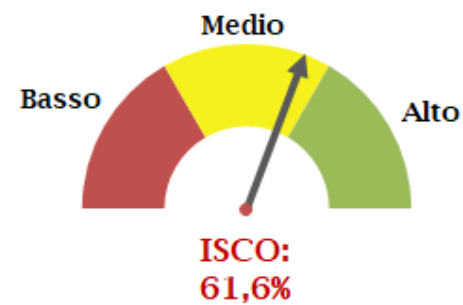
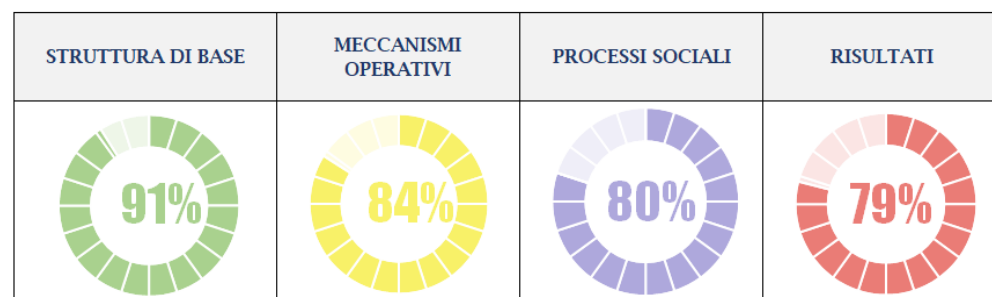
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **Comprehensive Cancer Care Network**
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	4205	4109	4324	↑
Colon	1886	1907	1983	↑
Fegato	418	375	467	↑
Pancreas	259	258	249	↓
Polmone	899	973	914	↓
Prostata	1132	1418	1540	↑
Rene	998	1191	1201	=
Stomaco	491	499	532	↑
Esofago	62	83	66	↓
Utero	849	761	793	↑
Vescica	406	416	421	=
Retto	480	503	462	↓
Ovaio	-	227	246	↑

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

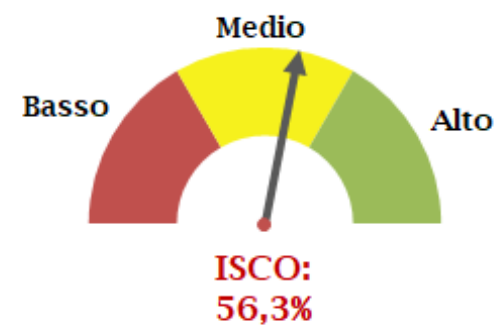
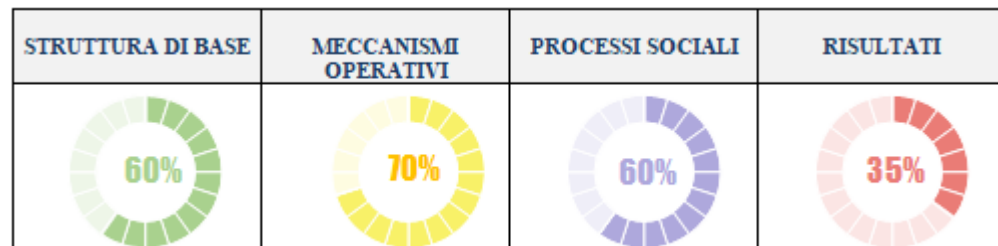
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 31 UO rispettano il limite minimo su 105 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 5,8
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 4324
  - % 93,46

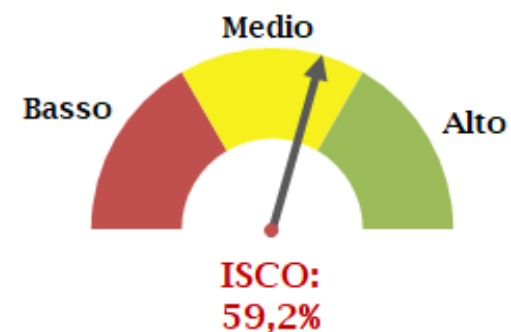
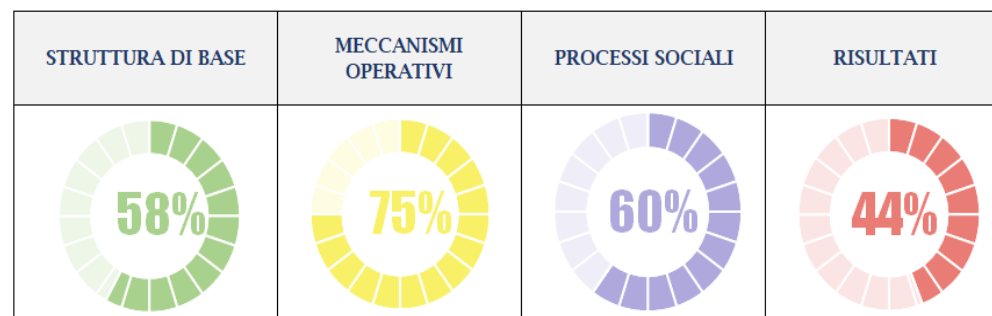
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: HUB & SPOKE
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	NO

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	1119	1057	1046	=
Colon	475	509	493	↓
Fegato	101	77	85	↑
Pancreas	36	27	28	↑
Polmone	177	208	199	↓
Prostata	319	329	321	↓
Rene	171	159	165	↑
Stomaco	146	150	123	↓
Esofago	5	8	2	↓
Utero	210	170	182	↑
Vescica	93	82	87	↑
Retto	97	100	81	↓
Ovaio	-	36	32	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

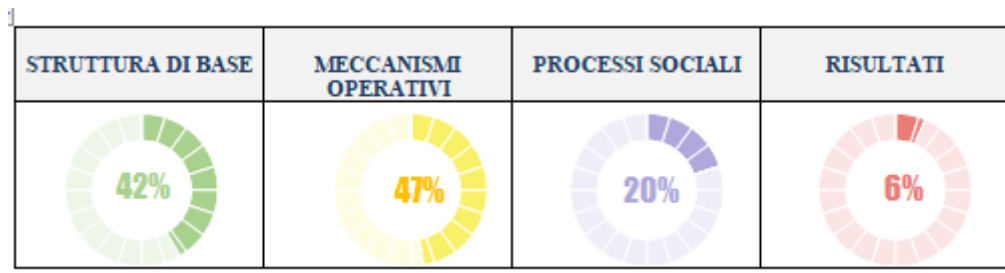
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 4 UO rispettano il limite minimo su 6 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 8,8
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 1046
  - % 95,32

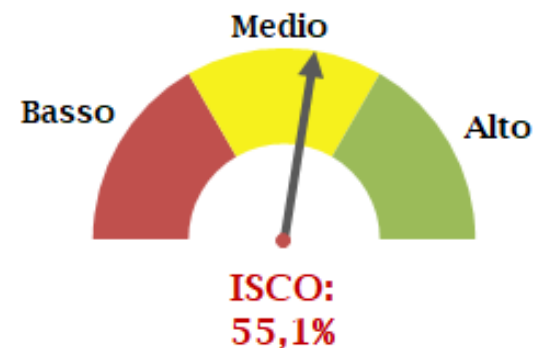
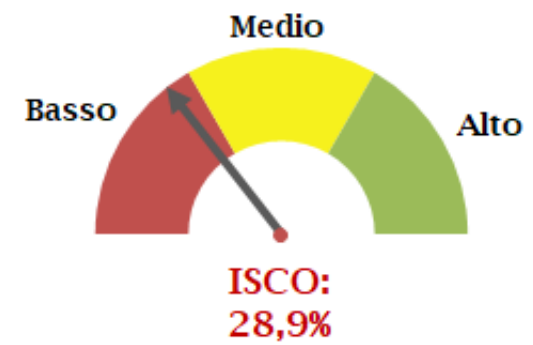
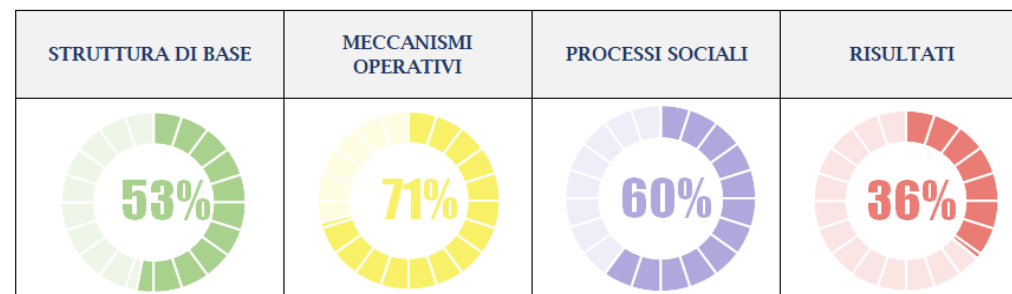
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **Comprehensive Cancer Center / HUB & SPOKE**
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	1746	1709	1688	=
Colon	887	825	745	↓
Fegato	190	145	120	↓
Pancreas	65	24	29	↑
Polmone	245	187	212	↑
Prostata	774	820	734	↓
Rene	384	356	355	=
Stomaco	247	226	188	↓
Esofago	11	6	2	↓
Utero	339	252	239	↓
Vescica	163	138	123	↓
Retto	217	234	181	↓
Ovaio	-	57	55	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

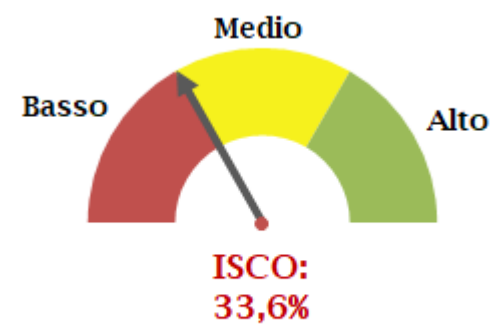
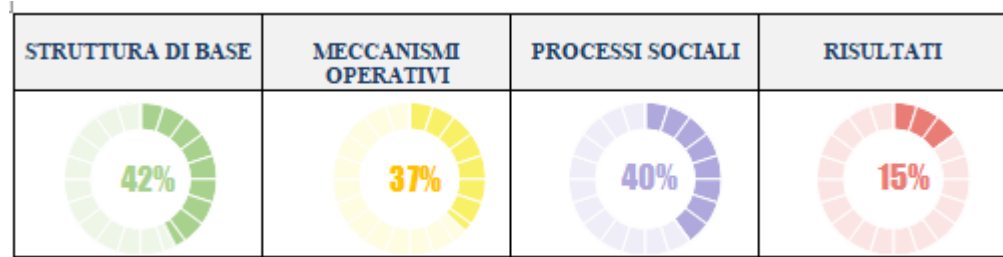
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 5 UO rispettano il limite minimo su 10 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 7,2
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 1688
  - % 86,67

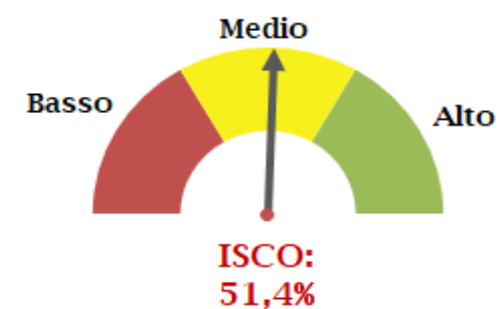
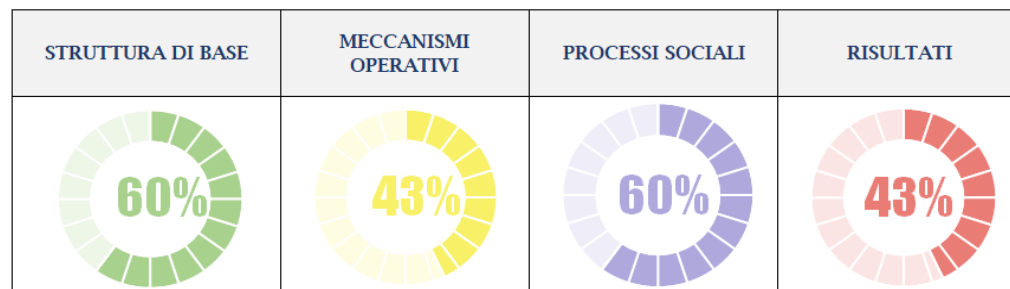
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **MISTO**
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	5988	6292	5615	↓
Colon	2652	2969	2561	↓
Fegato	555	708	697	=
Pancreas	241	245	229	↓
Polmone	1546	1745	1664	↓
Prostata	1520	1791	1611	↓
Rene	1036	1124	1115	=
Stomaco	537	670	580	↓
Esofago	40	41	42	=
Utero	1154	1688	1676	=
Vescica	437	490	537	↑
Retto	805	819	655	↓
Ovaio	-	628	604	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

### FOCUS - Ca Mammella

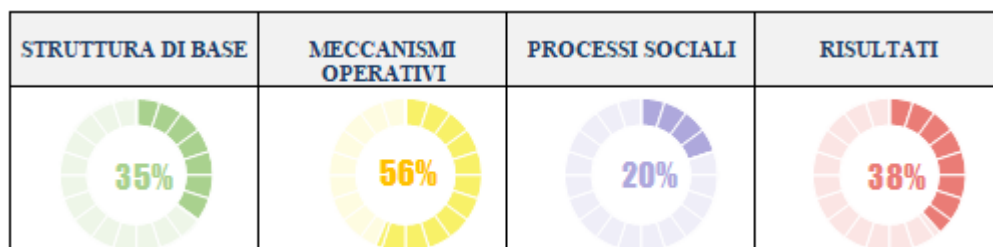
- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 12 UO rispettano il limite minimo su 68 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 5,4
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 5689
  - % 59,43



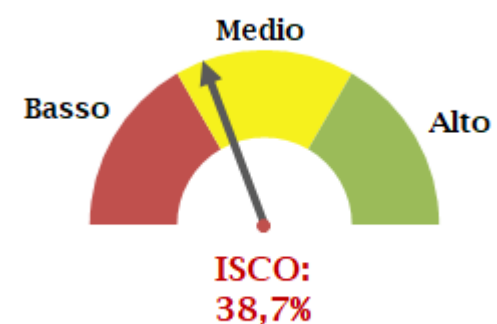
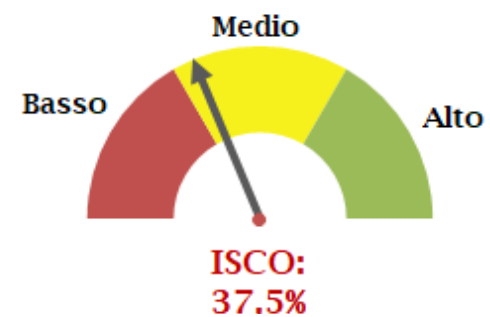
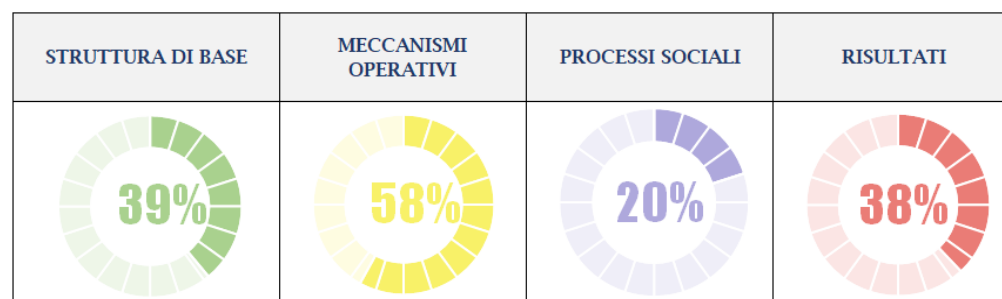
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: Cancer Care Network / HUB & SPOKE
- La Regione ha istituito il Coordinamento della Rete oncologica

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	NO
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	NO

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	1260	1138	1129	=
Colon	694	555	553	=
Fegato	148	55	48	↓
Pancreas	66	41	35	↓
Polmone	303	268	249	↓
Prostata	446	411	423	↑
Rene	237	239	239	=
Stomaco	201	130	128	=
Esofago	14	4	3	↓
Utero	289	240	161	↓
Vescica	124	108	106	=
Retto	181	149	123	↓
Ovaio	-	59	30	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

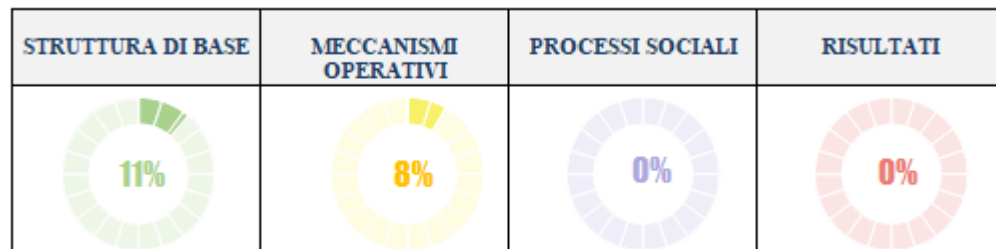
### FOCUS - Ca Mammella

1. Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)
  - 2 UO rispettano il limite minimo su 9 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
2. Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%
  - % 1,8
3. Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%
  - N. 1129
  - % 76,71

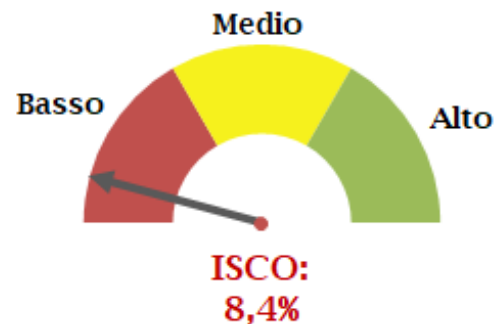
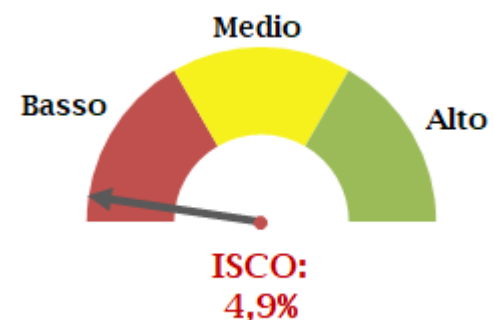
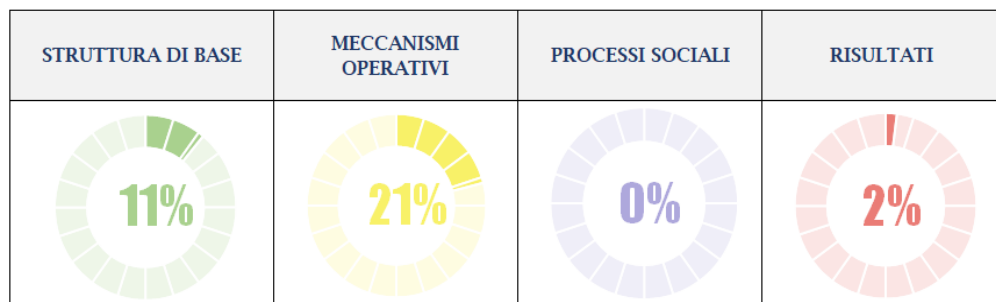
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **MISTO**
- La Regione NON ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

- La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico
- La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi
- La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento
- La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative
- La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19

SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI  
SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	239	190	179	↓
Colon	139	143	131	↓
Fegato	36	16	17	↑
Pancreas	15	1	1	=
Polmone	68	23	35	↑
Prostata	101	29	23	↓
Rene	43	19	21	↑
Stomaco	46	30	29	↓
Esofago	4	1	-	↓
Utero	66	73	84	↑
Vescica	33	15	12	↓
Retto	35	27	26	↓
Ovaio	-	28	26	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

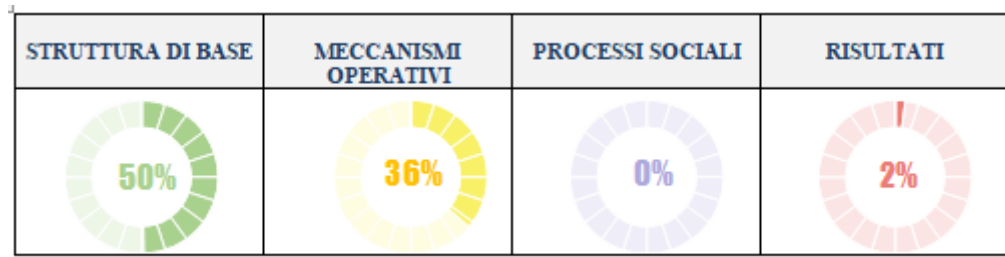
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 0 UO rispettano il limite minimo su 8 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 11,85
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 179
  - % 0

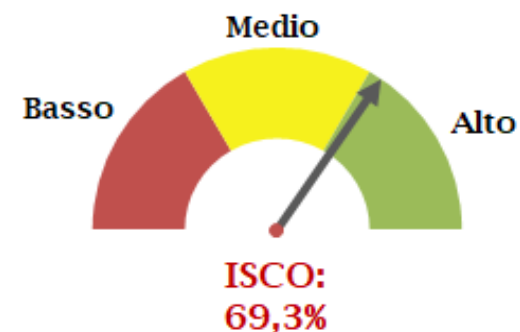
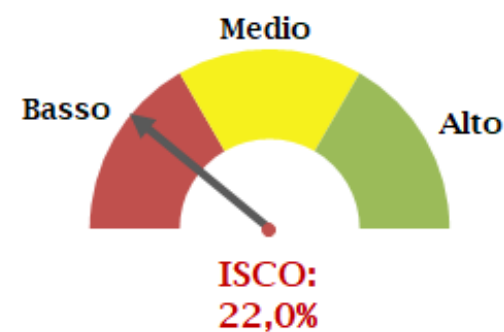
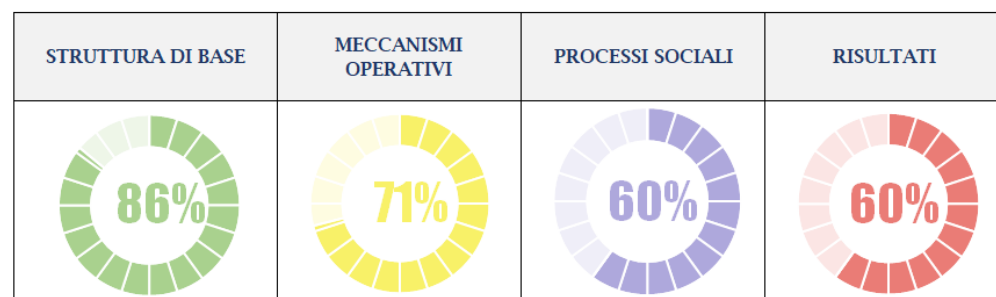
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: Cancer care network | Comprehensive cancer care network
- La Regione ha istituito il Coordinamento della Rete oncologica

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	4334	3901	3875	=
Colon	2178	2031	2076	=
Fegato	471	346	374	↑
Pancreas	166	99	79	↓
Polmone	747	466	531	↑
Prostata	1038	742	748	=
Rene	832	656	634	↓
Stomaco	493	408	439	↑
Esofago	40	24	27	↑
Utero	1046	906	865	↓
Vescica	462	322	301	↓
Retto	625	523	535	=
Ovaio	-	245	272	↑

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

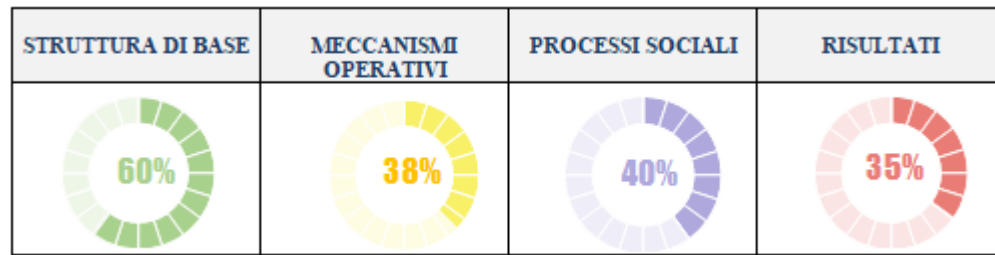
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)
  - 10 UO rispettano il limite minimo su 56 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%
  - % 5,2
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%
  - N. 3875
  - % 51,48

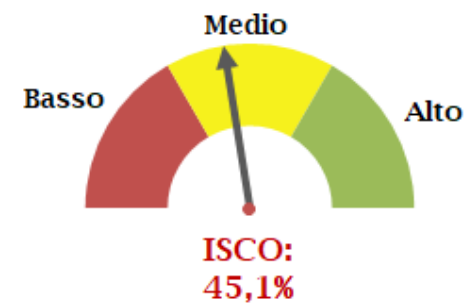
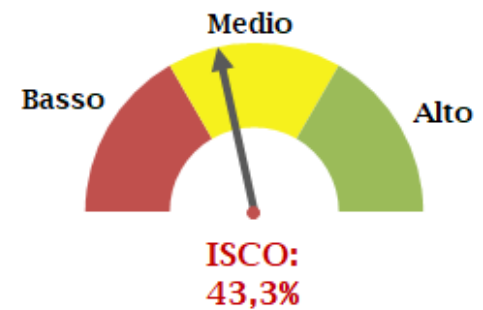
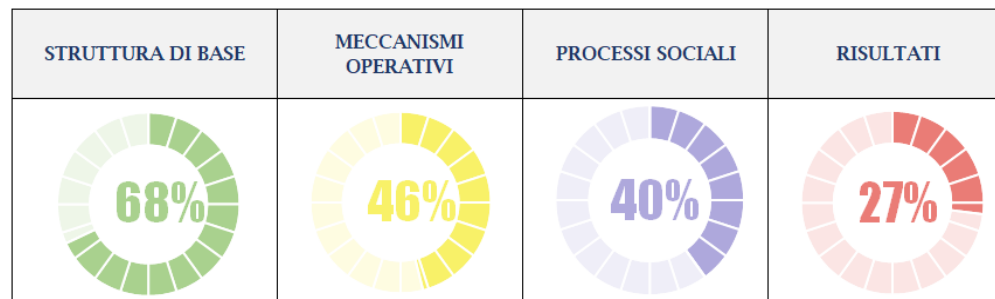
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: HUB & SPOKE
- La Regione ha istituito il Coordinamento della Rete oncologica

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	SI

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	4334	3293	3341	=
Colon	2178	1629	1651	=
Fegato	471	395	388	=
Pancreas	166	133	112	↓
Polmone	747	785	828	↑
Prostata	1038	1229	1240	=
Rene	832	600	623	↑
Stomaco	493	383	291	↓
Esofago	40	18	13	↓
Utero	1046	667	666	=
Vescica	462	318	293	↓
Retto	625	404	429	↑
Ovaio	-	195	186	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

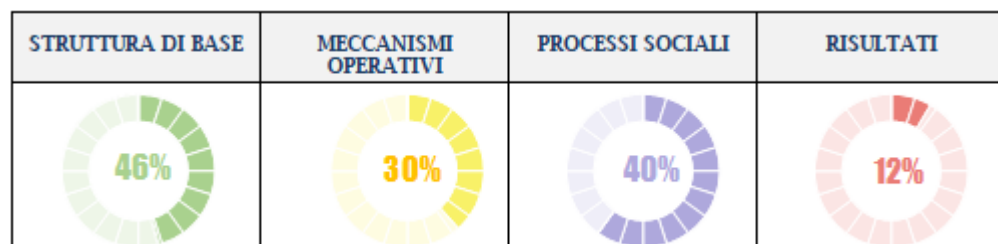
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)
  - 10 UO rispettano il limite minimo su 26 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%
  - % 3,8
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%
  - N. 3341
  - % 72,73

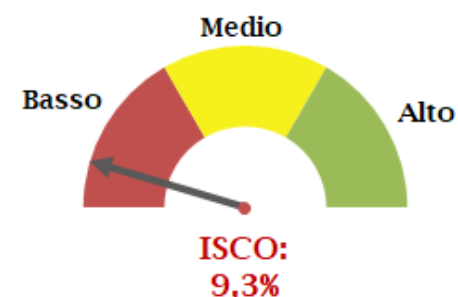
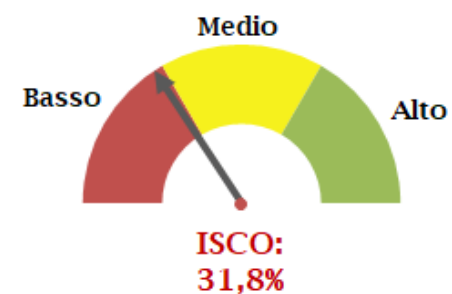
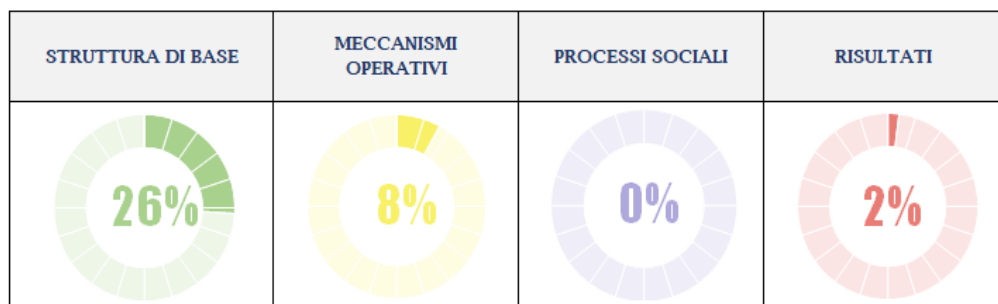
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **Comprehensive Cancer Center**
- La Regione NON ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	NO
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	NO

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	466	386	404	↑
Colon	219	153	151	=
Fegato	43	11	9	↓
Pancreas	17	3	7	↑
Polmone	92	104	27	↓
Prostata	130	77	80	↑
Rene	60	47	46	=
Stomaco	58	58	37	↓
Esofago	7	6	-	↓
Utero	118	63	58	↓
Vescica	40	32	33	↑
Retto	74	51	56	↑
Ovaio	-	12	11	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 2 UO rispettano il limite minimo su 3 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 12,0
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 404
  - % 82,43

## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

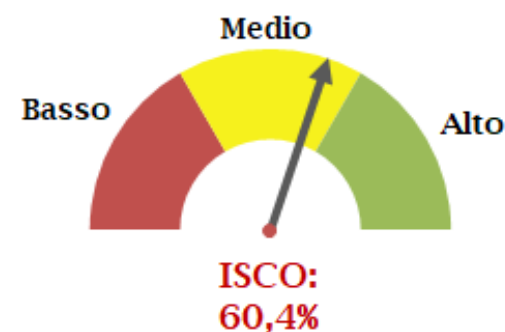
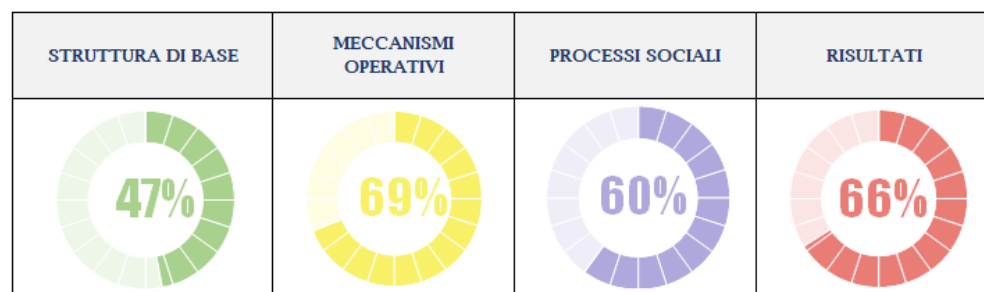
- Modello organizzativo di Rete: HUB & SPOKE
- La Regione ha istituito il Coordinamento della Rete oncologica

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019

N.D.

N.D.

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	NO
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	NO

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	1470	766	716	↓
Colon	790	498	528	↑
Fegato	216	71	79	↑
Pancreas	51	17	6	↓
Polmone	262	81	122	↑
Prostata	468	191	220	↑
Rene	231	115	120	↑
Stomaco	232	108	115	↑
Esofago	22	3	3	=
Utero	386	203	244	↑
Vescica	122	60	85	↑
Retto	253	99	89	↓
Ovaio	-	61	60	=

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

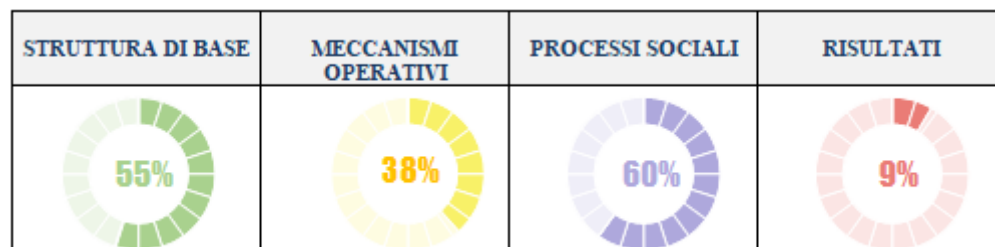
### FOCUS - Ca Mammella

1. Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)
  - 0 UO rispettano il limite minimo su 16 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
2. Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%
  - % 0,0
3. Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%
  - N. 716
  - % 0

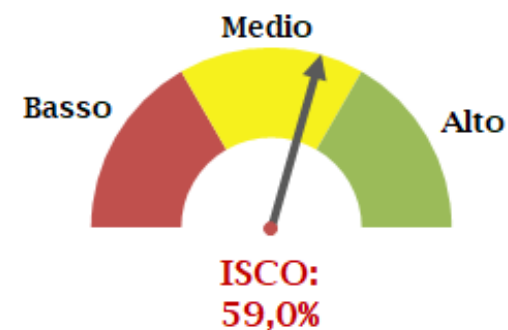
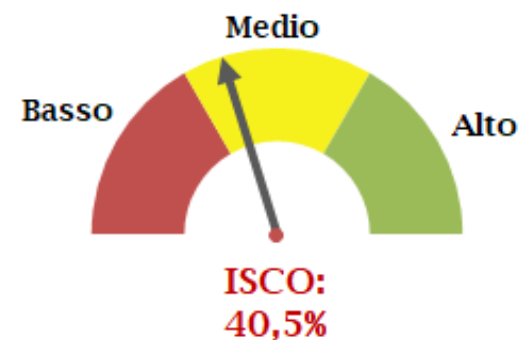
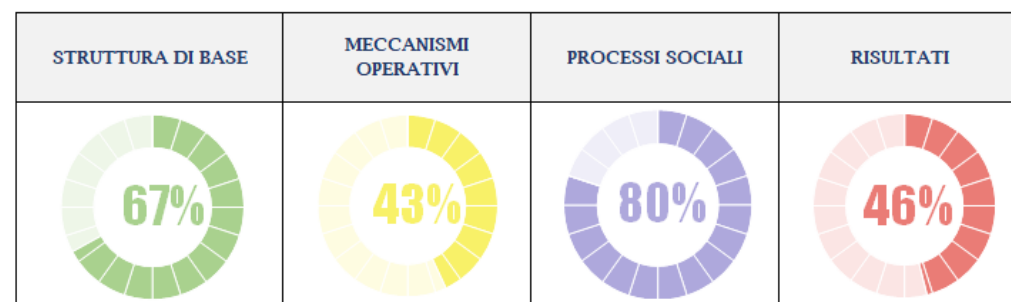
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: **Comprehensive Cancer Care Network**
- La Regione ha istituito il **Coordinamento della Rete oncologica**

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	SI
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	SI
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	NO

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

PROCEDURA CHIRURGICA	Volume di interventi in Regione			
	2017	2018	2019	Δ 2019/2018
	n.	n.	n.	
Mammella	1658	1379	1378	=
Colon	658	677	613	↓
Fegato	125	85	86	=
Pancreas	67	43	33	↓
Polmone	187	120	117	↓
Prostata	391	290	286	=
Rene	211	225	231	↑
Stomaco	93	84	78	↓
Esofago	29	5	7	↑
Utero	273	245	214	↓
Vescica	181	145	153	↑
Retto	221	240	204	↓
Ovaio	-	68	62	↓

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

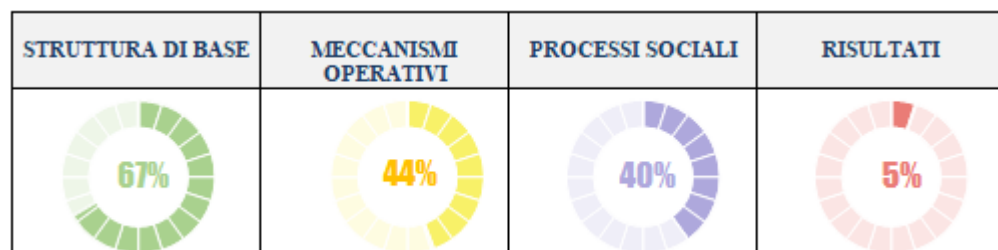
### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 3 UO rispettano il limite minimo su 10 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 6,7
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 1359
  - % 70,3

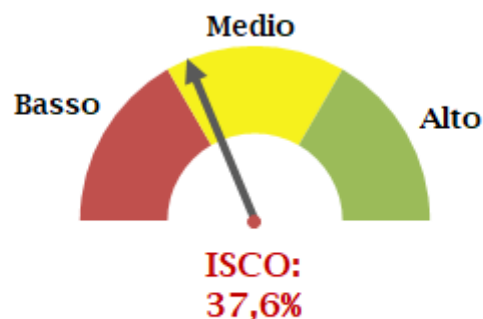
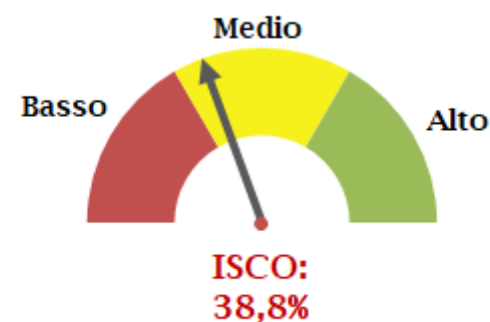
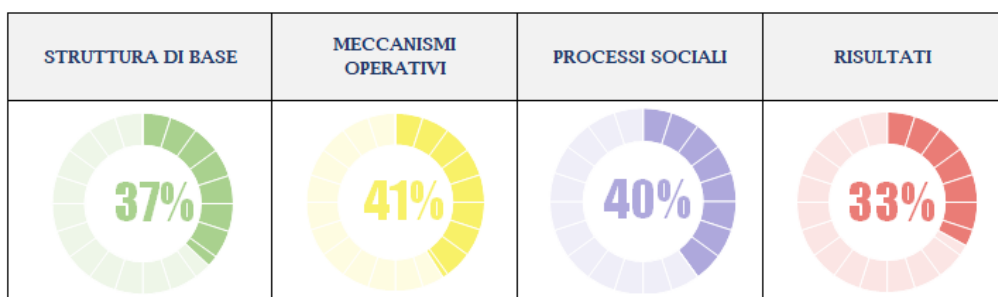
## MONITORAGGIO RETE ONCOLOGICA

- Modello organizzativo di Rete: HUB & SPOKE
- La Regione ha istituito il Coordinamento della Rete oncologica

Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2019



Indice Sintetico (IS) per ognuna delle 4 aree tematiche - Anno 2020



## SEZIONE COVID

La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post - epidemica	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	NO
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche modalità per l'esecuzione di screening di I e II livello	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	NO
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione del paziente oncologico con infezione COVID-19	NO

## VOLUMI DI ATTIVITA' IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

Fonte dati: PNE 2020

Volume di interventi in Regione

PROCEDURA CHIRURGICA	2017	2018	2019	Δ 2019/2018	
	n.	n.			
Mammella	3949	<b>DATO NON DISPONIBILE SUL SITO DEL PNE</b>	3525	-	
Colon	1982		1851	-	
Fegato	376		300	-	
Pancreas	174		82	-	
Polmone	376		668	-	
Prostata	174		851	-	
Rene	694		533	-	
Stomaco	326		292	-	
Esofago	36		22	-	
Utero	856		826	-	
Vescica	407		297	-	
Retto	472		379	-	
Ovaio	-		-	262	-

## Indicatori PNE relativi alla Rete Oncologica

### FOCUS - Ca Mammella

- Strutture complesse che rispettano il limite minimo di 150 primi interventi annui per Ca Mammella (tolleranza 10%, fonte PNE 2020 dati 2019)**
  - 7 UO rispettano il limite minimo su 34 che erogano prestazioni (UO che erogano almeno 5 interventi/anno)
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120gg da un intervento chirurgico conservativo per Ca mammella. Valore di riferimento: < 12%**
  - % 6,0
- Quota interventi per Ca mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (10% di tolleranza). Valore di riferimento: > 70%**
  - N. 1998
  - % 56,9



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

A cura del Gruppo di lavoro ONS

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

## Introduzione

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) si è proposto di monitorare l'andamento dei programmi di screening durante l'epidemia da Coronavirus. Uno degli strumenti allestiti allo scopo è stata la conduzione di una indagine per misurare quantitativamente il ritardo accumulato e le capacità di recupero di ogni Regione. Sono state condotte 3 indagini quantitative che hanno monitorato l'andamento dei programmi di screening regionale confrontando specifici periodi del 2020 con gli analoghi del 2019. È necessario sottolineare quindi che trattandosi di una comparazione tra lo stesso periodo di due anni consecutivi, non si è in alcun modo tenuto conto della situazione di contesto del 2019, relativa all'obiettivo di estensione e al suo reale raggiungimento. Di seguito presentiamo i risultati della terza indagine che si è estesa fino alla fine di dicembre 2020. Si ricorda che la sospensione delle prestazioni di screening si è verificata nei mesi di marzo e aprile 2020, ancorché in modo non omogeneo su tutto il territorio nazionale. A partire da maggio i programmi di screening sono stati riattivati, anche in questo caso però con tempistiche, intensità e modalità diverse fra le varie Regioni e all'interno della stessa Regione.

## La survey quantitativa

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

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

Per ogni tipo di programma di screening sono presentati:

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

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

## **Risultati**

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

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

## Screening cervicale

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

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

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

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

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

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

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

<sup>^</sup> per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

\*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

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

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

<sup>^</sup> per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

\* dati relativi a 3 Aziende USL su 5

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

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

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

\*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

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

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

\*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

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

ND: non disponibile

## Screening mammografico

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

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



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

Regione	Periodo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio – dicembre (%)
Abruzzo <sup>°</sup>	-624	-6.801	2.576	-4.849 (-11,8%)
Basilicata <sup>^</sup>				-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 <sup>§</sup>	-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%)
<b>ITALIA</b>	<b>-684.395 (-41,7%)</b>	<b>-254.023 (-23,3%)</b>	<b>-24.850 (-2,7%)</b>	<b>-980.994 (-26,6%)</b>

<sup>°</sup> il dato è riferito a 3 Aziende USL su 4

<sup>^</sup> per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

\*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

<sup>§</sup> 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 <sup>^</sup>				-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 <sup>§</sup>	-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%)
<b>ITALIA</b>	<b>-454.625 (-53,6%)</b>	<b>-149.538 (-27,1%)</b>	<b>-135.196 (-23,7%)</b>	<b>-751.879 (-37,6%)</b>

<sup>^</sup> 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 <sup>^</sup>				-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 <sup>§</sup>	-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
<b>ITALIA</b>	<b>-2,8</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,8</b>	<b>-4,5</b>

<sup>^</sup> per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

\*dati relativi a 3 Aziende USL su 5

§ dati riferiti alla fascia 50-74

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

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

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

Regione	Periodo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio-dicembre (%)
Abruzzo	-11.630	-6.241	24.221	6.350 (4,0%)
Basilicata <sup>§</sup>				-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 <sup>°</sup>	-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%)
<b>ITALIA</b>	<b>-1.263.557 (-47,0%)</b>	<b>-613.443 (-32,9%)</b>	<b>-537 (0,0%)</b>	<b>-1.929.530 (-31,8%)</b>

<sup>§</sup> per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

<sup>^</sup> dati relativi a 3 Aziende USL su 5

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

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

<sup>°</sup> per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

<sup>^</sup> dati relativi a 3 Aziende USL su 5

<sup>\*</sup>La regione Puglia ha avviato lo screening colorettaie nel secondo semestre del 2019

<sup>§</sup> 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 <sup>§</sup>				-8,1
PA Bolzano	-1,5	-1,6	0,3	-2,7
Campania	-2,4	-3,5	-3,5	-9,4
Calabria <sup>^</sup>	-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 <sup>°</sup>	-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
<b>ITALIA</b>	<b>-3,0</b>	<b>-1,8</b>	<b>-0,7</b>	<b>-5,5</b>

<sup>§</sup> per la Basilicata è noto solo il periodo complessivo gennaio-dicembre

<sup>^</sup> dati relativi a 3 Azienda USL su 5

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

<sup>°</sup> 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 <sup>^</sup>	-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 <sup>°</sup>	-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
<b>ITALIA</b>	<b>-1.110.582</b>	<b>1,1</b>	<b>-1.299</b>	<b>6,7</b>	<b>-7.474</b>

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

<sup>^</sup> dati relativi a 3 Azienda USL su 5

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

<sup>°</sup> 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)