



agipress 50
AGENZIA DI STAMPA NAZIONALE anni

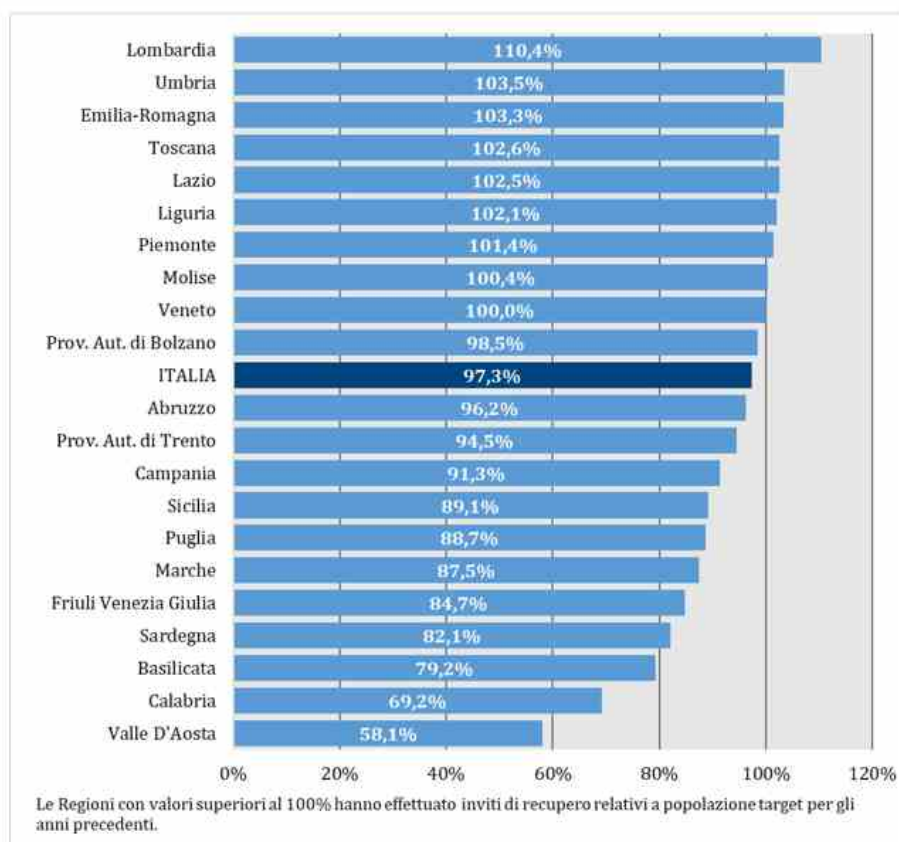
DIRETTORE RESPONSABILE FRANCESCO CARRASSI

14 LUGLIO 2026

Screening oncologici: nel 2024 oltre 7,6 mln di persone fuori dai programmi gratuiti

Visualizzazioni: 87

Figura 1. Screening mammografico: estensione
(dati ONS, anno 2024)



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

AGIPRESS – Nel 2024 il 54% della popolazione target, oltre 7,6 milioni di persone, è rimasto fuori dai programmi gratuiti di screening oncologico, soprattutto nel Mezzogiorno: in parte perché non ha ricevuto l'invito, molto più spesso perché non ha aderito. «Adesioni ancora troppo basse e profonde disuguaglianze territoriali – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – compromettono l'efficacia dello strumento più idoneo per individuare precocemente tumori e lesioni precancerose. Il bilancio è pesantissimo: oltre 50.300 casi non intercettati dai programmi organizzati di screening».

Gli screening oncologici inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che tutte le Regioni devono garantire gratuitamente, comprendono la mammografia per le donne tra 50 e 69 anni, lo screening del tumore della cervice uterina per le donne tra 25 e 64 anni e quello del tumore del colon-retto per donne e uomini tra 50 e 69 anni. «Al netto degli esclusi dal target – afferma Cartabellotta – nel 2024 sono state invitate a eseguire un test di screening oltre 14,1 milioni di persone (14.101.942), ma hanno aderito meno di 6,5 milioni (6.481.002). Il dato nasconde profonde differenze non solo tra i tre programmi di screening, ma soprattutto tra Regioni e aree geografiche del Paese».

Sulla base dei dati del Report 2024 dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), il network che monitora gli screening oncologici offerti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), la Fondazione GIMBE ha analizzato punti di forza e criticità dei tre programmi «con un duplice obiettivo: sensibilizzare i cittadini sull'importanza di aderire agli screening organizzati e sollecitare Regioni e Aziende Sanitarie Locali a rafforzare l'organizzazione e la comunicazione pubblica su questo pilastro della prevenzione oncologica», spiega il Presidente.

«Il tasso di adesione agli screening – spiega Cartabellotta – riflette anche la capacità dei servizi sanitari regionali di governare l'intero percorso: aggiornare costantemente le anagrafiche della popolazione target, programmare e spedire gli inviti, realizzare campagne di sensibilizzazione ed erogare i test». Il posizionamento di ciascuna Regione nei tre programmi risulta nel complesso omogeneo, confermando differenze strutturali nella capacità organizzativa dei sistemi sanitari regionali, pur con alcune eccezioni (Tabella 1).

«I dati ONS 2024 – aggiunge il Presidente – mostrano una crescita sia degli inviti sia della copertura della popolazione. Tuttavia, l'Italia resta molto lontana dall'obiettivo fissato nel 2022 dal Consiglio dell'Unione Europea: garantire entro il 2025 una copertura degli screening oncologici di almeno il 90% della popolazione target. Il Piano Nazionale di Prevenzione 2026-2031, recentemente approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, colloca questo traguardo al 2029, con obiettivi intermedi di almeno il 70% nel 2027 e l'80% nel 2028».

Assumendo come obiettivo una copertura del 90% della popolazione target e considerando sia le persone non invitate o che non hanno aderito, sia il tasso di identificazione dei tumori (detection rate), è possibile stimare quanti tumori e lesioni precancerose non siano stati intercettati dai programmi di screening organizzati.

«Nel 2024 – spiega il Presidente – si stima che il mancato raggiungimento di una copertura del 90% non abbia consentito di identificare oltre 11.000 carcinomi della mammella, di cui più di 2.300 invasivi di piccole dimensioni; quasi 9.700 lesioni precancerose del collo dell'utero; 4.700 tumori del colon-retto e quasi 25.000 adenomi avanzati. Nel complesso, oltre 50.300 tumori e lesioni che i programmi organizzati avrebbero potuto intercettare, permettendo di avviare tempestivamente gli approfondimenti diagnostici e, quando necessario, il trattamento specifico». In dettaglio:

Tumori della mammella. Applicando un tasso di identificazione dello 0,52% per tutti i carcinomi e dello 0,14% per quelli invasivi di dimensioni ≤ 10 mm alle 1.675.708 donne che non si sono sottoposte allo screening, si stima che nel 2024 non siano stati identificati 11.026 tumori, di cui 2.312 carcinomi invasivi di dimensioni ≤ 10 mm.

Tumori della cervice uterina. Applicando un tasso di identificazione delle lesioni precancerose (istologia CIN2+) dello 0,82% per l'HPV test e dello 0,64% per il Pap-test alle 969.986 donne che non hanno ricevuto o non hanno aderito all'invito per l'HPV test e alle 272.011 che non hanno ricevuto o non hanno aderito all'invito per il Pap-test, si stima che nel 2024 non siano state identificate complessivamente 9.695 lesioni con istologia CIN2+.

Tumori del colon-retto. Applicando un tasso di identificazione dello 0,10% per il carcinoma del colon-retto e dello 0,52% per gli adenomi avanzati alle 4.703.236 persone che non hanno aderito allo screening, si stima che nel 2024 non siano stati identificati 4.703 carcinomi e 24.927 adenomi avanzati.

«L'indagine campionaria del sistema di sorveglianza PASSI dell'Istituto Superiore di Sanità – spiega Cartabellotta – documenta che molte persone dichiarano di sottoporsi a controlli periodici per “iniziativa spontanea”. Per questi test, tuttavia, non sono disponibili indicatori oggettivi, quali il tasso di identificazione dei tumori e la percentuale di persone positive che eseguono il test di secondo livello, né controlli standardizzati sulla qualità dei test. Non vi è inoltre alcuna certezza che, in caso di esito positivo, venga attivato un percorso diagnostico-terapeutico adeguato. Infine, un'indagine campionaria, pur fornendo informazioni rilevanti sui fattori di rischio e sui determinanti socio-economici, non consente di certificare la copertura degli screening oncologici per “iniziativa spontanea”».

La scarsa adesione agli screening organizzati riflette anche una conoscenza insufficiente dei programmi di prevenzione oncologica. Nell'ambito del progetto La Salute tiene banco, promosso dalla Fondazione GIMBE nelle scuole secondarie di secondo grado, è stato chiesto a 467 studenti degli ultimi due anni di indicare i tre screening oncologici organizzati e gratuiti offerti dal SSN. Solo il 51,2% ha identificato correttamente mammella, colon-retto e cervice uterina.

«Questo dato – commenta Cartabellotta – conferma che la cultura della prevenzione va coltivata molto prima dell'età prevista per gli screening. Investire nell'educazione sanitaria dei giovani significa formare cittadini più consapevoli, capaci oggi di promuovere i programmi di screening tra i propri familiari e domani più propensi ad aderirvi».

«Prevenzione e promozione della salute – conclude Cartabellotta – sono pilastri essenziali per ridurre l'incidenza delle malattie e garantire la sostenibilità del SSN. Eppure oggi emerge un paradosso evidente: da un lato milioni di cittadini attendono esami diagnostici, non sempre appropriati; dall'altro milioni non aderiscono ai programmi di screening organizzati. Molte Regioni, soprattutto nel Mezzogiorno, devono rafforzare la propria capacità organizzativa, ma il nodo principale resta la scarsa partecipazione. Servono una comunicazione più efficace, un'informazione capillare e il coinvolgimento attivo dei cittadini. Aderire agli screening organizzati significa diagnosticare precocemente i tumori, trattare tempestivamente le lesioni precancerose, aumentare le probabilità di guarigione definitiva, ridurre sofferenze e costi per il SSN e, soprattutto, salvare vite umane».

ARTICOLI CORRELATI

[ARTICOLO PRECEDENTE](#)

Nuove nomine ai vertici di Reale Mutua e Italiana Assicurazioni

[SUCCESSIVO](#)

32 ragazzi under 18 creano 6 startup in una settimana

LE ULTIME NEWS

32 ragazzi under 18 creano 6 startup in una settimana

14 Luglio 2026

[Leggi l'articolo](#)


Nuove nomine ai vertici di Reale Mutua e Italiana Assicurazioni

14 Luglio 2026

[Leggi l'articolo](#)
