


DossierSalute.com
 Dal 2009, informazione che cura.

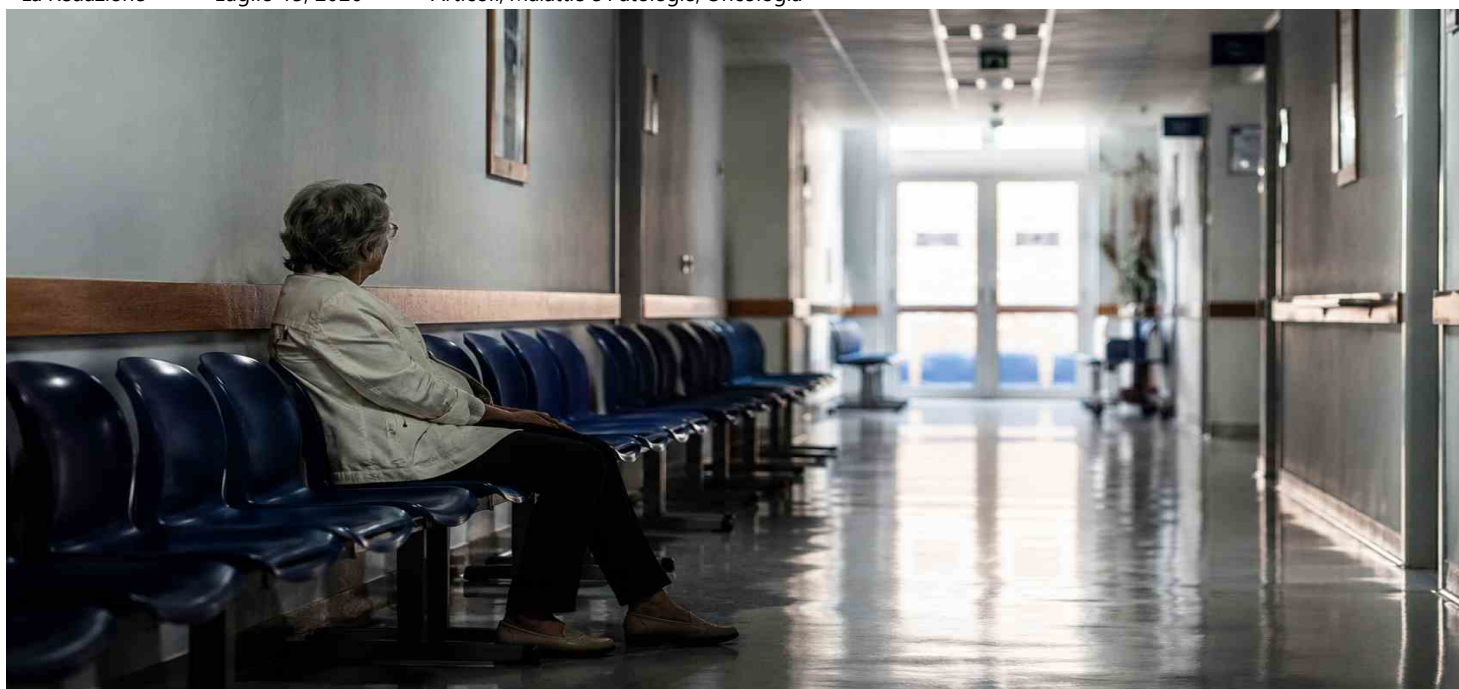
 GUARDA LE PUNTATE

[Home](#) [Articoli](#) [Radio](#) [Tv](#) [Rassegna](#) [Stampa](#)
[Articoli, Malattie e Patologie, Oncologia](#)

Screening oncologici: 7,6 milioni di italiani esclusi nel 2024

 La Redazione

 Luglio 15, 2026

 [Articoli, Malattie e Patologie, Oncologia](#)


Il nuovo report della Fondazione Gimbe sui programmi di screening oncologici rivela un dato allarmante. Nel 2024 oltre 7,6 milioni di persone sono rimaste fuori dai percorsi gratuiti di prevenzione, con oltre 50mila tumori e lesioni precancerose non individuati in tempo.

di Lavinia Giganti | Giornalista | Dossier Salute

In sintesi

- Gli screening oncologici sono test gratuiti offerti dal Servizio Sanitario Nazionale per individuare precocemente i tumori.
- Nel 2024 il 54% della popolazione target è rimasto escluso dai programmi organizzati.
- L'adesione resta ferma al 50% per mammella e cervice, al 33% per il colon-retto.
- Gimbe stima oltre 50.300 tumori e lesioni precancerose non intercettati.
- Il Sud Italia registra i divari più marcati rispetto al resto del Paese.

Cosa sono gli screening oncologici e cosa dice il nuovo report Gimbe

Gli screening oncologici sono programmi di test gratuiti, organizzati dal Servizio Sanitario Nazionale, pensati per individuare tumori o lesioni precancerose prima che compaiano i sintomi. In Italia riguardano tre percorsi: la mammografia per il tumore al seno, il test HPV o il Pap test per la cervice uterina. A questi si aggiunge la ricerca del sangue occulto nelle feci, usata per il tumore del colon-retto. Sono tutti inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza. Le Regioni devono quindi garantirli a tutti i cittadini nella fascia di età prevista.

Il nuovo report della Fondazione Gimbe, basato sui dati dell'Osservatorio Nazionale Screening, fotografa una situazione ancora critica. Nel 2024 oltre 7,6 milioni di persone sono rimaste fuori dai programmi organizzati di screening oncologici, pari al 54% della popolazione target. Su oltre 14,1 milioni di persone invitate a

sottoporsi a un test, hanno risposto meno di 6,5 milioni.

"Aderenze ancora troppo basse e profonde disuguaglianze territoriali compromettono l'efficacia dello strumento più idoneo per individuare precocemente tumori e lesioni precancerose." Lo ha dichiarato Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, come riportato da Quotidiano Sanità. Il dato più critico riguarda il colon-retto, dove aderisce appena una persona su tre.

Per il tumore al seno l'adesione nazionale si attesta al 50%, ma con differenze enormi tra le Regioni. Si va dal 74% della Provincia autonoma di Trento al 15,2% della Calabria. Per la cervice uterina l'adesione media è del 51%, con un intervallo che va dal 90,3% di Trento al 12,2% della Calabria. Il colon-retto resta il programma più critico, con un'adesione del 33,3%, dal 64,1% della Valle d'Aosta al 4,5% della Calabria.

Come funziona il monitoraggio degli screening e perché i numeri contano

Il monitoraggio degli screening oncologici si basa su due indicatori principali. Il primo è l'estensione, cioè la percentuale di popolazione target effettivamente invitata a fare il test. Il secondo è l'adesione, cioè quante persone tra gli invitati si presentano davvero. Servono entrambi per capire dove intervenire. Un programma può invitare quasi tutta la popolazione prevista, ma fallire se poche persone rispondono all'invito.

Secondo i dati Gimbe, lo screening mammografico ha raggiunto un'estensione del 97,3% della popolazione target. Le differenze regionali restano ampie: si va dal 110,4% della Lombardia al 58,1% della Valle d'Aosta. Lo screening cervicale ha un'estensione del 117,2%, un dato che riflette il recupero degli inviti non effettuati durante la pandemia. Il colon-retto è stato esteso al 94% della popolazione target, dal 118,8% dell'Emilia-Romagna al 60,8% della Sardegna.

L'impatto clinico di questi numeri è concreto. Gimbe ha stimato l'impatto del mancato raggiungimento della soglia europea del 90% di copertura. Il conto è di oltre 11.000 carcinomi della mammella non identificati, di cui più di 2.300 invasivi di piccole dimensioni. A questi si aggiungono quasi 9.700 lesioni precancerose del collo dell'utero e 4.700 tumori del colon-retto. Si contano inoltre quasi 25.000 adenomi avanzati non individuati. Nel complesso, il conto supera i 50.300 tumori e lesioni che i programmi organizzati avrebbero potuto intercettare in tempo.

Con l'eccezione del Molise, nessuna Regione del Sud raggiunge la soglia del 100% nell'estensione dello screening mammografico. È un segnale di criticità organizzative ancora rilevanti, secondo Cartabellotta. Per tutti e tre i programmi, le Regioni del Mezzogiorno registrano livelli di adesione inferiori alla media nazionale. Il divario territoriale non riguarda quindi solo l'accesso al test, ma anche la capacità dei cittadini di rispondere all'invito.

Cosa cambia per il paziente e quali sono i prossimi passi

Per il cittadino, aderire allo screening organizzato significa sottoporsi a un test gratuito e validato scientificamente. Il test è in grado di individuare un tumore prima che dia sintomi. Una diagnosi precoce aumenta le probabilità di guarigione. Spesso richiede anche trattamenti meno invasivi rispetto a una diagnosi tardiva. Chi rientra nella fascia di età prevista riceve normalmente una lettera di invito dalla propria Azienda Sanitaria Locale, con l'indicazione di dove e quando presentarsi.

Il report Gimbe segnala anche un problema culturale. Un'indagine della Fondazione condotta nelle scuole secondarie di secondo grado ha rilevato un dato preoccupante. Solo il 51,2% degli studenti ha saputo identificare correttamente i tre screening oncologici gratuiti offerti dal Servizio Sanitario Nazionale. Per Cartabellotta, questo conferma che la cultura della prevenzione va costruita molto prima dell'età in cui si accede agli screening. Investire nell'educazione sanitaria dei più giovani, secondo il presidente Gimbe, significa formare cittadini più consapevoli oggi e più propensi ad aderire domani.

Sul fronte delle politiche pubbliche, l'Italia resta lontana da un obiettivo preciso. Nel 2022 il Consiglio dell'Unione Europea aveva chiesto una copertura del 90% degli screening oncologici entro il 2025. Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2026-2031 ha spostato questo traguardo al 2029, con tappe intermedie del 70% nel 2027 e dell'80% nel 2028. Nei prossimi mesi Regioni e Aziende sanitarie dovranno rafforzare i sistemi di richiamo per chi non risponde al primo invito. Sono previsti promemoria digitali e campagne mirate nelle aree con adesione più bassa.

Per chi riceve un invito e ha dubbi sulla propria situazione specifica, il canale corretto resta il confronto con il medico di famiglia o con il centro screening della propria Regione. Meglio evitare di affidarsi a informazioni generiche reperite online.

Illustrazione/visual generata con AI a scopo illustrativo

Domande frequenti (FAQ)

- + 1. Cosa sono gli screening oncologici gratuiti in Italia?
- + 2. Chi può accedere agli screening oncologici?
- + 3. Quante persone hanno aderito agli screening nel 2024?
- + 4. Perché ci sono differenze così marcate tra le Regioni?
- + 5. Cosa fare se si riceve una lettera di invito allo screening?