

SCREENING ONCOLOGICI E DIAGNOSI TARDIVE: QUANDO UN RITARDO PUÒ COMPROMETTERE LE POSSIBILITÀ DI CURA

Redazione | Ven, 07/08/2026 - 14:31

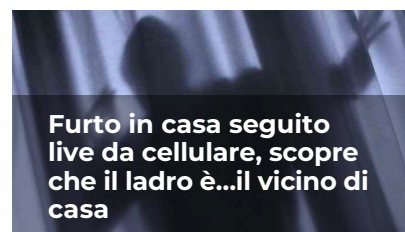
Condividi su:



Gli screening oncologici permettono di individuare un tumore o una lesione precancerosa prima della comparsa dei sintomi. Intervenire in questa fase può significare ricorrere a trattamenti meno invasivi, limitare la progressione della malattia e aumentare le possibilità di guarigione. Eppure, una parte molto ampia della popolazione italiana continua a restare fuori dai programmi di prevenzione organizzata.

Secondo i dati della Fondazione GIMBE riportati da Quotidiano Sanità, nel 2024 oltre 7,6 milioni di persone, pari al 54% della popolazione interessata, non hanno partecipato ai programmi gratuiti di screening. Su oltre 14,1 milioni di cittadini invitati, hanno aderito meno di 6,5 milioni. La partecipazione si è fermata intorno al 50% per gli screening mammografico e cervicale e al 33,3% per quello del colon-retto.

DALLE CITTÀ



Furto in casa seguito live da cellulare, scopre che il ladro è...il vicino di casa

Ven, 07/08/2026 - 09:37

Presentata HISPELLVM 2026. Novità e conferme dell'evento di epoca romana

Ven, 07/08/2026 - 09:05

Esplode cucina agli impianti sportivi, c'è un ferito

Ven, 07/08/2026 - 08:45

Cambio Festival in trasferta a Costa di T rex con le atmosfere balcaniche e dello swing americano

Oltre 50 mila tumori e lesioni non intercettati

GIMBE stima che il mancato raggiungimento di una copertura del 90% abbia impedito di individuare oltre **50.300 tumori** e lesioni precancerose. Il dato comprende più di 11 mila carcinomi della mammella, quasi 9.700 lesioni precancerose del collo dell'utero, circa 4.700 tumori del colon-retto e quasi 25 mila adenomi avanzati.

Non significa che tutte queste persone abbiano necessariamente ricevuto una diagnosi tardiva o che la malattia sia diventata incurabile. Indica, però, la perdita di un'importante occasione di diagnosi precoce. Quando il tumore viene scoperto in uno stadio più avanzato, può essere necessario affrontare interventi chirurgici più complessi, terapie più aggressive e percorsi di cura più lunghi. In alcuni casi, la diffusione della malattia può anche ridurre concretamente le possibilità di controllo o guarigione.

Gli screening organizzati riguardano il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto. Sono inclusi nei Livelli essenziali di assistenza e devono essere offerti gratuitamente alla popolazione appartenente alle fasce di età previste. L'azienda sanitaria dovrebbe invitare direttamente i cittadini, eseguire il test e garantire gli eventuali approfondimenti successivi. L'adesione, invece, rimane volontaria.

Le differenze territoriali nell'accesso alla prevenzione

I dati mostrano forti differenze tra le Regioni. Per lo screening mammografico l'adesione varia dal 74% della Provincia autonoma di Trento al 15,2% della Calabria. Per quello cervicale si passa dal 90,3% di Trento al 12,2% della Calabria, mentre nello screening colon-rettale il divario va dal 64,1% della Valle d'Aosta al 4,5% della Calabria. In tutti e tre i programmi le Regioni meridionali registrano livelli di partecipazione inferiori alla media nazionale.

Dietro questi numeri possono esserci ragioni differenti. Alcuni cittadini ricevono l'invito ma scelgono di non aderire per paura, scarsa informazione, difficoltà personali o sottovalutazione del rischio. In altri casi, però, il problema può dipendere dall'organizzazione sanitaria: inviti mai recapitati, popolazione target non completamente raggiunta, appuntamenti troppo lontani, carenza di strutture, ritardi nella comunicazione degli esiti o tempi eccessivi per gli approfondimenti diagnostici.

La distinzione è fondamentale. Quando una persona informata e correttamente invitata decide liberamente di non sottoporsi al controllo, le conseguenze della mancata adesione non possono essere attribuite automaticamente al sistema sanitario. Diverso è il

caso in cui la struttura ometta di convocare il paziente, non comunichi un risultato sospetto oppure ritardi senza giustificazione una mammografia, una colonscopia, una biopsia o un altro accertamento necessario.

Quando il ritardo può assumere rilievo medico-legale

Non ogni diagnosi tardiva determina automaticamente una responsabilità sanitaria. Per stabilire **quando una diagnosi tardiva può costituire malasanità** è necessario verificare la presenza di una condotta sanitaria negligente o omissiva, di un danno concreto e di un nesso causale tra il ritardo e il peggioramento delle condizioni del paziente.

Occorre quindi comprendere che cosa sarebbe probabilmente accaduto se la diagnosi fosse stata formulata tempestivamente. Il ritardo può avere rilievo quando ha permesso al tumore di progredire, ha reso necessarie terapie più invasive, ha ridotto le possibilità di guarigione o ha determinato la perdita di concrete opportunità terapeutiche.

La prevenzione oncologica non dipende soltanto dalle scelte individuali. Richiede anche programmi capaci di raggiungere la popolazione, garantire tempi appropriati e accompagnare rapidamente ogni risultato sospetto verso una diagnosi certa. Ridurre le diagnosi tardive significa quindi migliorare sia la partecipazione dei cittadini sia l'efficienza delle strutture sanitarie.

Condividi su:

AVVOCATO **MALASANITÀ** **SCREENING ONCOLOGICI**
TUMORE

