

# Sesta Indagine Nazionale

sullo stato di attuazione delle  
**Reti Oncologiche Regionali**

## Sintesi Rapporto 2024

Dati 2023

27/05/2025



age.n.a.s.



AGENZIA NAZIONALE PER  
I SERVIZI SANITARI REGIONALI





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **SESTA INDAGINE NAZIONALE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI**

AGENAS presenta i risultati della sesta indagine nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali, condotta nel 2024 analizzando i dati del monitoraggio dell'anno 2023.

La rilevazione rientra tra le attività dell'Osservatorio per il monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali (R.O.R.) istituito presso AGENAS secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019 sul documento recante *“Revisione delle Linee di indirizzo organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica, che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale”* (Rep. atti n. 59/CSR).

La Rete Oncologica Regionale è il modello organizzativo funzionale che garantisce l'ottimizzazione della presa in carico in termini di percorso, processo ed esito per ciascuna patologia oncologica, si avvale di strumenti tecnico-organizzativi a garanzia di un efficace percorso condiviso, attraverso l'attività in coordinamento funzionale e vede impegnati le Regioni e i professionisti.

Il Rapporto si articola in un'analisi dettagliata di Livello Nazionale con aree valutative di contesto, processo e governance sulla quale è stato definito e riportato l'Indice Sintetico Complessivo di Valutazione (ISCO) ed approfondimenti dedicati ad alcune tematiche, e in specifici profili di Livello Regionale, indicanti i risultati con proposte di elementi di miglioramento/implementazione.

Il monitoraggio si è svolto con le seguenti modalità definite da un apposito Comitato Tecnico Scientifico istituito con Delibera del Direttore Generale Agenas n. 413 del 29/09/2022 e condivise nell'ambito dell'Osservatorio e con le Regioni/P.A.:

1. Questionario, somministrato *on line* sul sito istituzionale AGENAS e compilato dai referenti delle Regioni e P.A.
2. Calcolo di indicatori riguardanti le sette patologie oncologiche più diffuse (mammella, colon, retto, polmone, prostata, ovaio ed utero) riferiti all'anno 2023, approvati dal CTS e condivisi con le Regioni/P.A. e relativi a:



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- *Presenza in carico da Strutture della Rete*: percentuale dei ricoveri di pazienti residenti con diagnosi per cancro in strutture della R.O.R., rispetto al totale di dimissioni per cancro delle Regioni/P.A. di residenti con distinzione per patologia;
- *Tempi di attesa in Strutture della Rete*: percentuale di ricoveri dei residenti in strutture della R.O.R. entro 30 giorni dalla data di prenotazione, con distinzione per patologia;
- *Indice di Bacino*: percentuale di prestazioni ambulatoriali e ospedaliere di chemioterapia (CT) e radioterapia (RT) erogate ai pazienti entro i 60 minuti o 100 km di percorrenza dal luogo di residenza, sul totale delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere per area territoriale di residenza.

Questionario e indicatori determinano il calcolo **dell'Indice Sintetico Complessivo di valutazione (ISCO)** che si compone, dunque, di due dimensioni:

- *Qualitativa*, sulla base delle risposte alle domande del Questionario di monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali (R.O.R.) compilate da Referenti regionali e/o delle P.A. (*Indice Sintetico Questionario - ISQ*), il cui punteggio varia da 0 a 50; è stato attribuito un peso specifico prestabilito ad ogni sezione, sulla base dell'impatto che l'area in oggetto riveste nella organizzazione ed efficacia delle Reti Oncologiche, come di seguito riportato:

Area Tematica	Peso
A + E - Struttura di base + Recepimenti normativi 2023	0,4
B - Meccanismi operativi	0,4
C - Processi sociali	0,15
D - Risultati	0,05

Tabella 1. Peso specifico per area tematica Questionario

- *Quantitativa*, mediante l'elaborazione e la sintesi dei tre indicatori sopra descritti desunti dal flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera e ambulatoriale (*Indice Sintetico SDO - ISSDO*), il cui punteggio complessivo varia da 0 a 50; è stato attribuito un peso specifico prestabilito ad ogni indicatore come segue:



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Indicatore	Peso
Presa in Carico da Strutture della Rete	0,5
Indice di Bacino Regione /P.A.	0,3
Tempi di Attesa in Strutture della Rete	0,2

Tabella 2. Peso specifico per indicatore

Dalla somma del contributo del Questionario (Indice Sintetico Questionario – ISQ) e dell’Indicatore Composito (Indice Sintetico SDO - ISSDO) si ottiene l’ISCO, il cui punteggio varia da 0 a 100.

**Il rapporto completo comprensivo della metodologia utilizzata, dei risultati analitici e dei singoli profili regionali, può essere consultato direttamente sul sito Agenas accessibile anche dal seguente QR CODE:**





# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

## I principali risultati

Nella figura 1 sono indicati, per ogni Regione/P.A., i risultati dell'Indice Sintetico per la rilevazione del Questionario (ISQ), evidenziando il contributo di ciascuna macroarea (Struttura di base, Meccanismi operativi, Processi sociali e Monitoraggio e Valutazione).

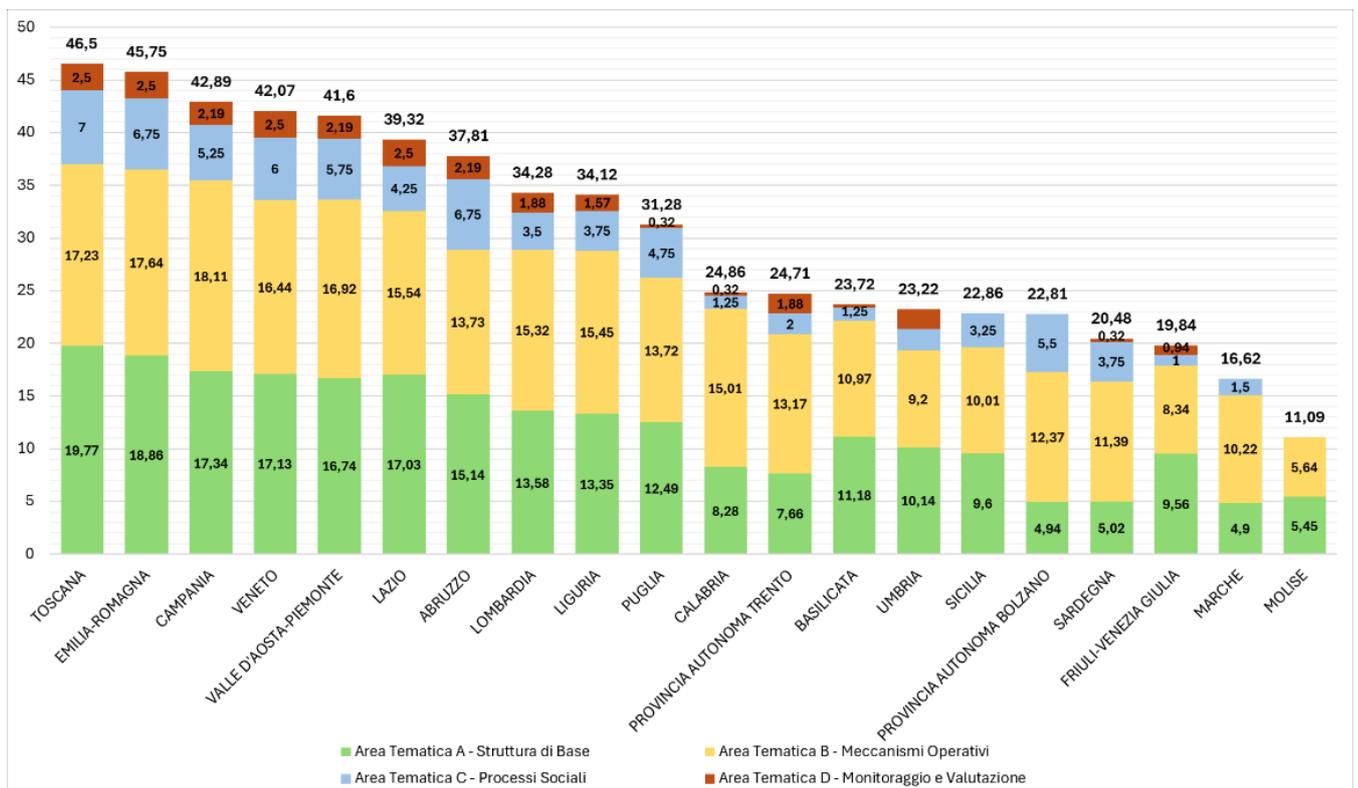


Figura 1. Indice Sintetico Questionario (ISQ)



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

La figura 2 rappresenta l'Indice Sintetico SDO (ISSDO), che mostra l'esito della performance di rete costituente il 50% della valutazione globale ISCO.

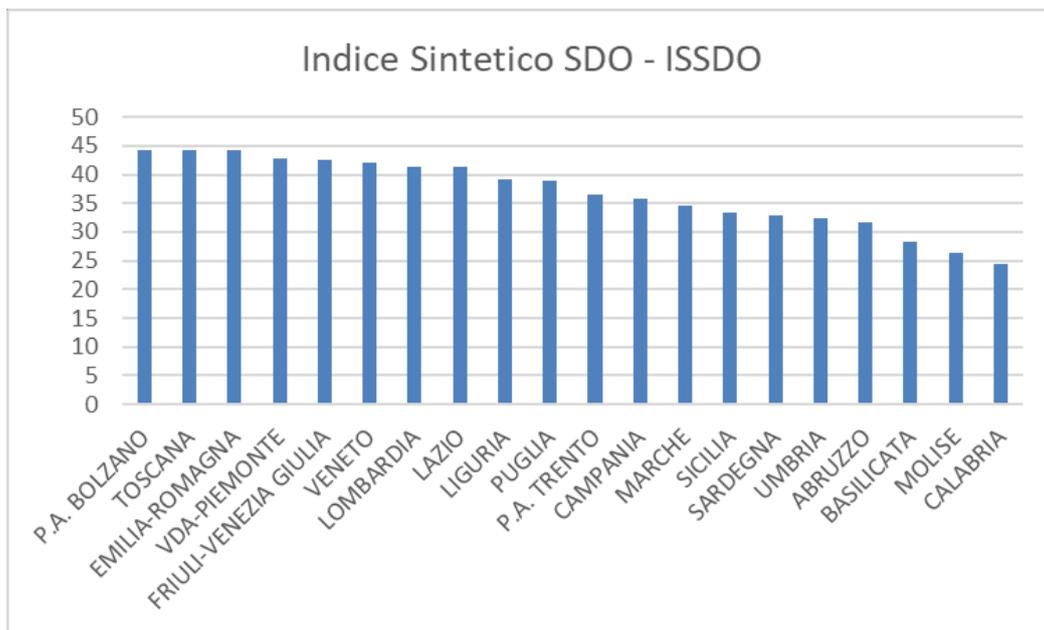


Figura 2. Indice Sintetico SDO (ISSDO)

Di seguito sono riportate per ciascuna Regione /P.A. le rappresentazioni grafiche degli indicatori che compongono l'ISSDO.

La Figura 3 rappresenta la percentuale di dimissioni (diagnosi per cancro) nella Rete dei residenti riferita alle sette patologie in esame (mammella, colon, retto, polmone, prostata, ovaio ed utero) dalle strutture della Rete rispetto al totale di dimissioni per cancro delle Regioni/P.A. di residenti, espressa come somma di percentuali e con scala complessiva che varia da 0 a 700 (considerando massimo 100 per ogni patologia).



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

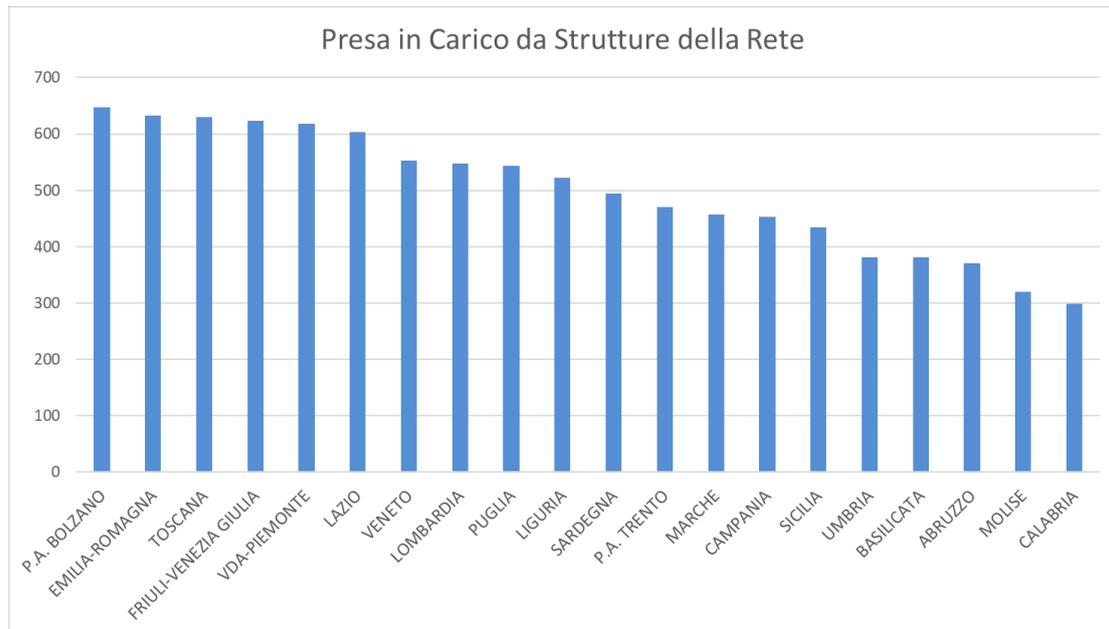


Figura 3. Presa in Carico da Strutture della Rete

La figura 4 rappresenta l'indicatore Tempi di Attesa in Strutture della Rete che ha lo scopo di misurare l'efficienza della Rete nel rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni chirurgiche oncologiche, misurando le dimissioni entro i 30 giorni dalla data di prenotazione dei residenti. Il grafico rappresenta gli esiti delle sette patologie oncologiche maggiori, espresse come somma di percentuali e con valore che varia da 0 a 700 (considerando massimo 100 per ogni patologia).



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

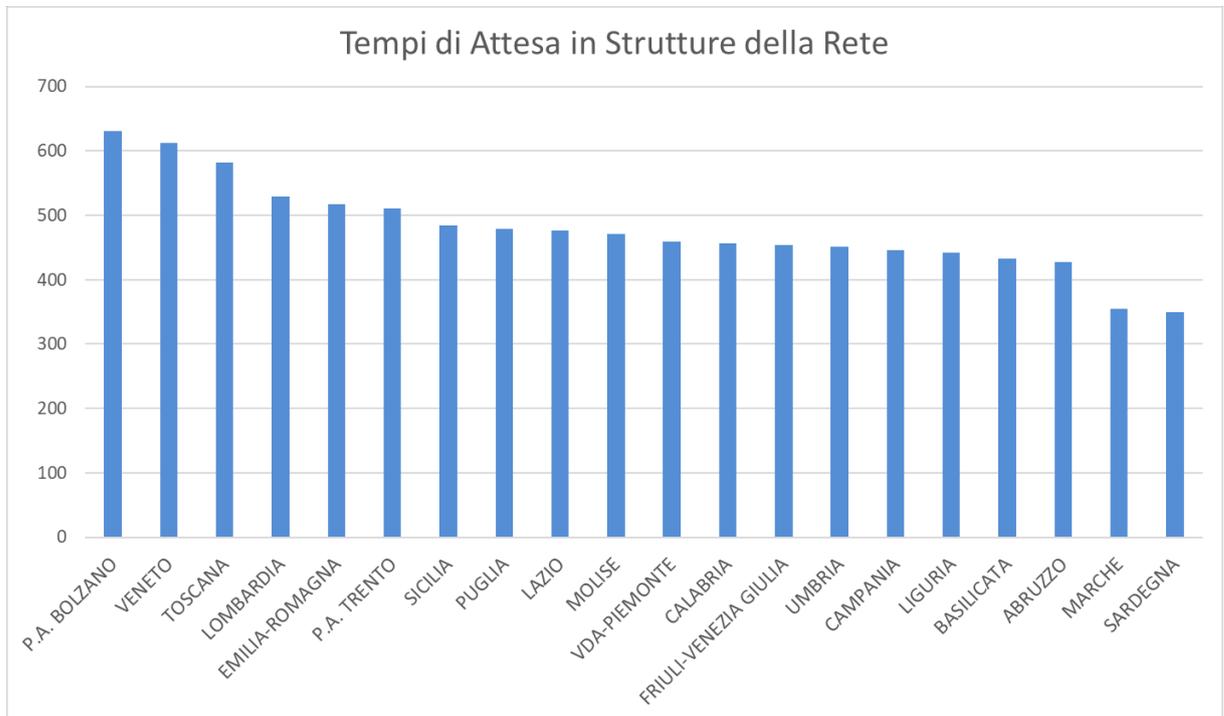


Figura 4. Tempi di Attesa in Strutture della Rete

L'indice di Bacino, in figura 5 e 6 rappresenta la percentuale di prestazioni ambulatoriali e ospedaliere di chemioterapia (CT) e radioterapia (RT) erogate ai pazienti entro i 60 min o 100 km di percorrenza dal luogo di residenza, sul totale delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere per area territoriale di residenza. L'indicatore ha lo scopo di misurare la capacità della Rete di rispondere ai bisogni di prestazioni di prossimità non chirurgiche in modo capillare e uniforme sul territorio, trattandosi di prestazioni ad alto impatto assistenziale ma spesso croniche nel tempo, in cui il paziente in linea con i percorsi di integrazione ospedale-territorio riceve una risposta adeguata anche alla cronicità della malattia.



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

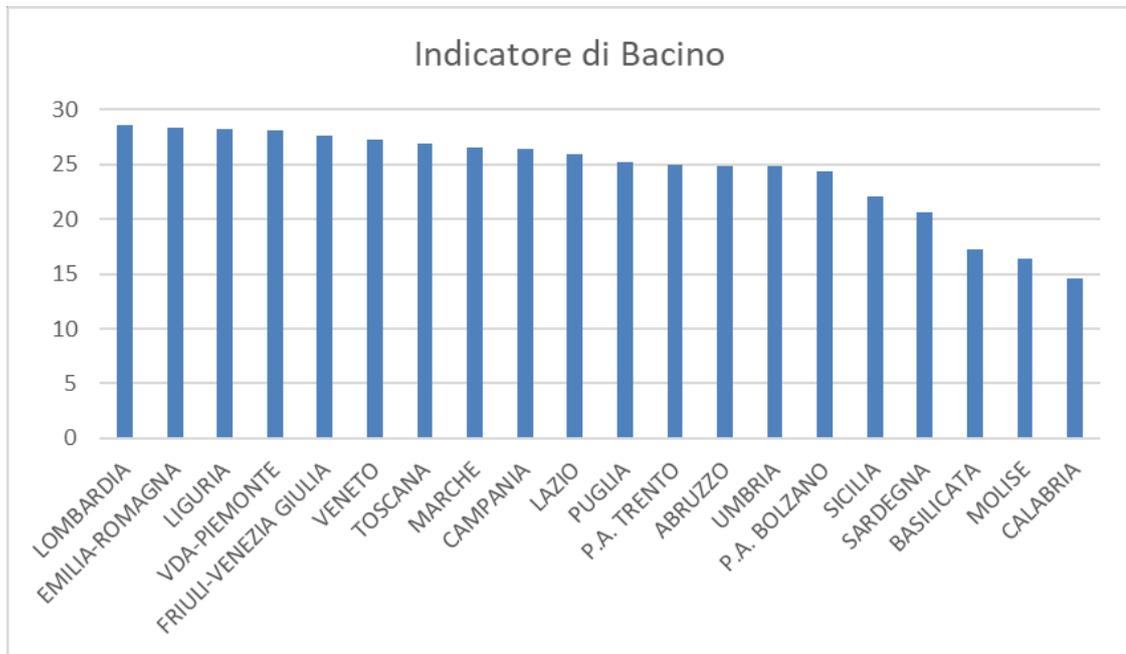


Figura 5. Indice di Bacino (prestazioni ambulatoriali chemioterapia- terapie mediche e radioterapia)

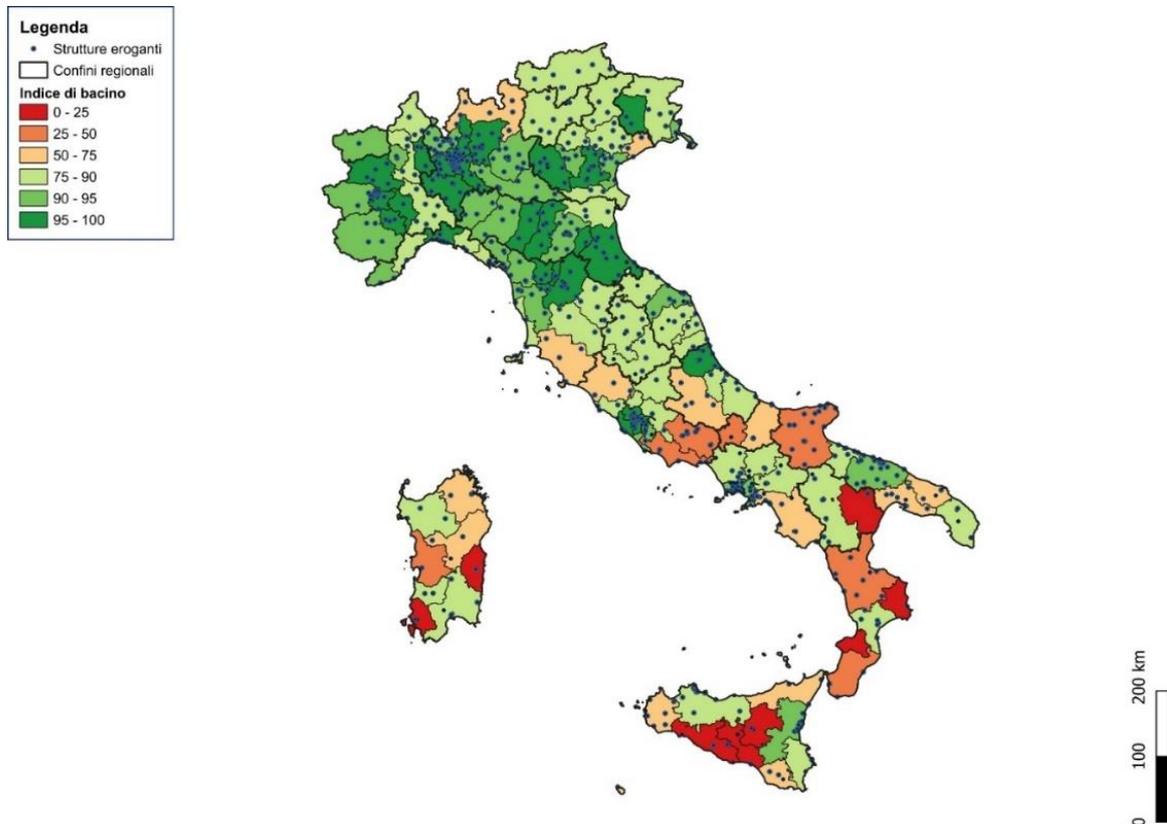


Figura 6. Cartografia Indice di Bacino



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Nella Figura 7 è rappresentato l'ISCO nelle due componenti, per ogni Regione/P.A..

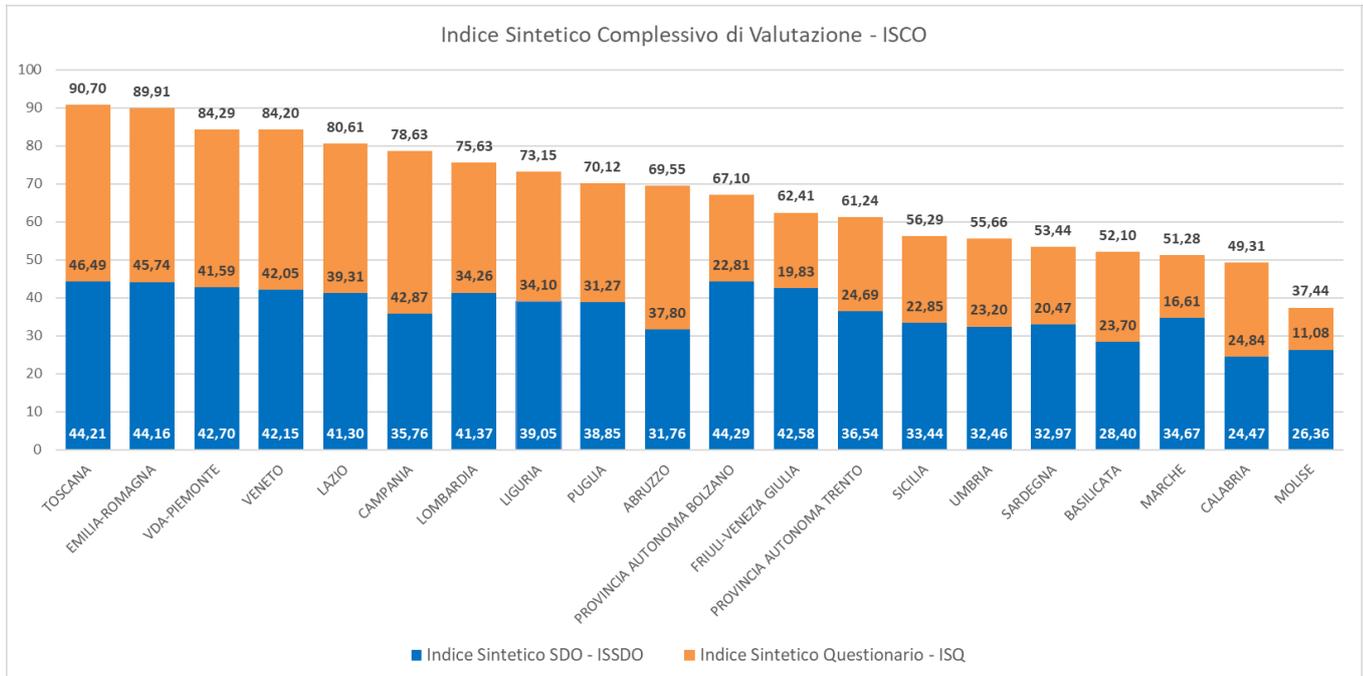


Figura 7. Indice Sintetico Complessivo di Valutazione (ISCO)

Il grafico di dispersione, rappresentato nella Figura 8, mostra il posizionamento delle Regioni/P.A. in relazione all'ISSDO e all'ISQ con il seguente significato:

- *I Quadrante*: Regioni/P.A. che hanno raggiunto buoni risultati in entrambi gli indici;
- *II Quadrante*: Regioni/P.A. che hanno raggiunto un buon risultato ISQ, ma non adeguato in termini di ISSDO;
- *III Quadrante*: Regioni/P.A. che non hanno raggiunto risultati adeguati in entrambi gli indici;
- *IV Quadrante*: Regioni/P.A. che hanno raggiunto un buon risultato dell'ISSDO, ma non adeguato in termini di ISQ.



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

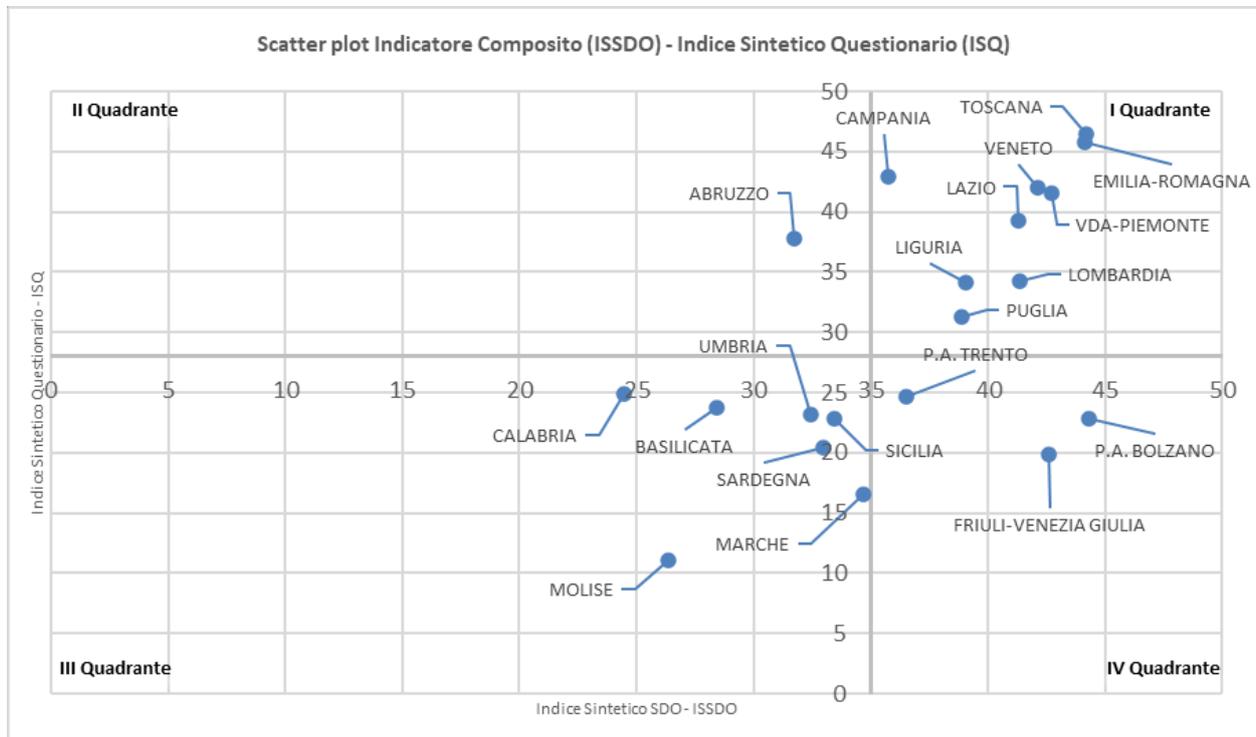


Figura 8. Scatter Plot Indicatore Composito (ISSDO) – Indice Sintetico Questionario (ISQ)

## Mobilità sanitaria per patologie oncologiche

Il rapporto riporta anche un approfondimento sulla mobilità oncologica, ovvero l'analisi degli spostamenti dei pazienti per ricevere cure oncologiche in regioni diverse da quella di residenza. I grafici e le tabelle seguenti indicano, per Regione/P.A. e per singola patologia l'impatto economico e l'impatto in termini di volume di ricoveri della mobilità nell'area oncologica, misurati tramite i principali indicatori di mobilità sanitaria<sup>1</sup>.

In particolare, la Figura 9 presenta una valutazione in termini di volumi (numero di ricoveri) e costi<sup>2</sup> (spesa a carico della regione di provenienza). I volumi sono indicati nel loro totale e classificati per tipologia di mobilità: "apparente" (legata a motivi di lungo soggiorno per lavoro/studio), "casuale" (dovuta a eventi imprevisti), "ricoveri per alta e media complessità e potenzialmente inappropriati" (mobilità effettiva). Parallelamente, i costi associati alla mobilità oncologica passiva sono forniti nel loro ammontare complessivo e ripartiti secondo le medesime categorie di mobilità.

<sup>1</sup> The Italian health Mobility, Ed. 2024, available at <https://www.agenas.gov.it/>

<sup>2</sup> Il costo della mobilità è un valore teorico calcolato sulla base delle tariffe nazionali.



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

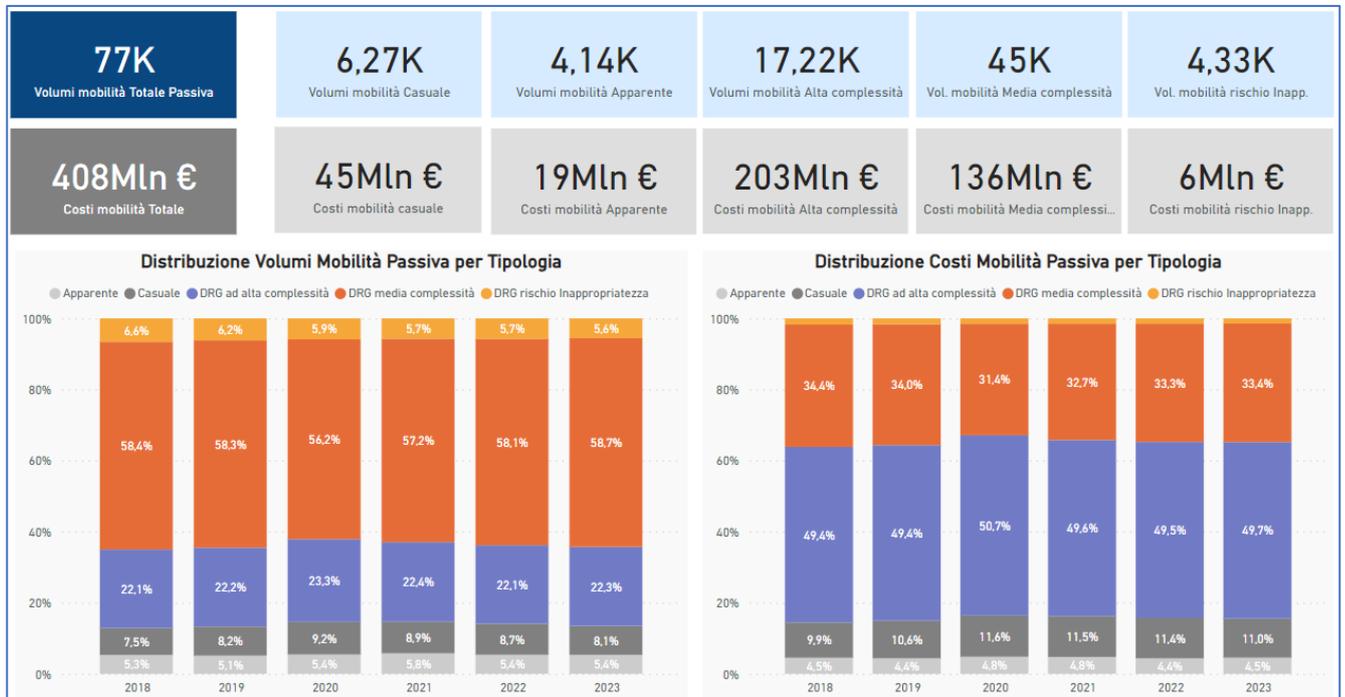


Figura 9. Composizione della Mobilità sanitaria di tipo oncologico anno 2023 e trend 2018-2023

Se si circoscrive la mobilità oncologica ai ricoveri programmati è possibile esaminare le distribuzioni della *mobilità sanitaria effettiva*, passiva o attiva, nell'area oncologica. In particolare, vengono analizzati i principali indicatori di mobilità distinguendo per area geografica, per tempi di percorrenza e per natura giuridica delle strutture sanitarie. È importante ribadire che per "*Mobilità effettiva*" si intendono quei ricoveri non legati a situazioni di emergenza, urgenza o casualità, e che non riguardano pazienti domiciliati nella regione di ricovero. Questa distinzione permette di focalizzarsi sui flussi di pazienti che scelgono attivamente di recarsi in un'altra regione per le proprie cure oncologiche.



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

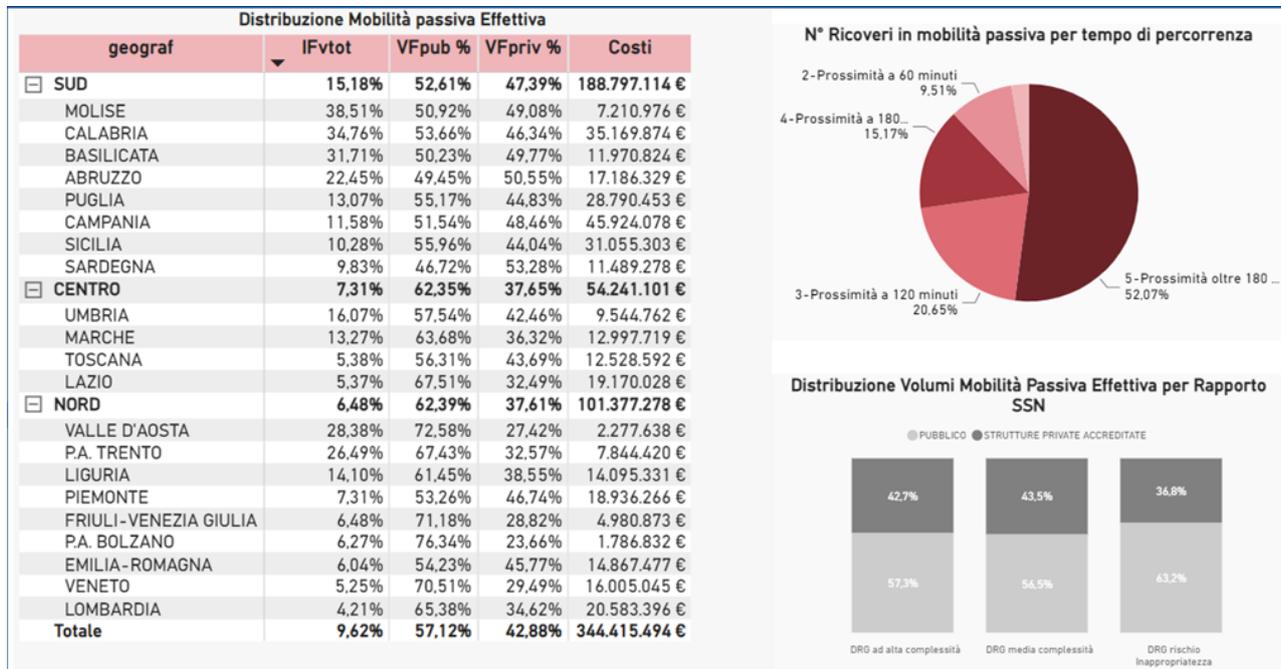


Figura 10. Distribuzione Mobilità sanitaria passiva Effettiva nell'area oncologica per i principali indicatori di mobilità, per area geografica, tempi di percorrenza, e tipologia di strutture

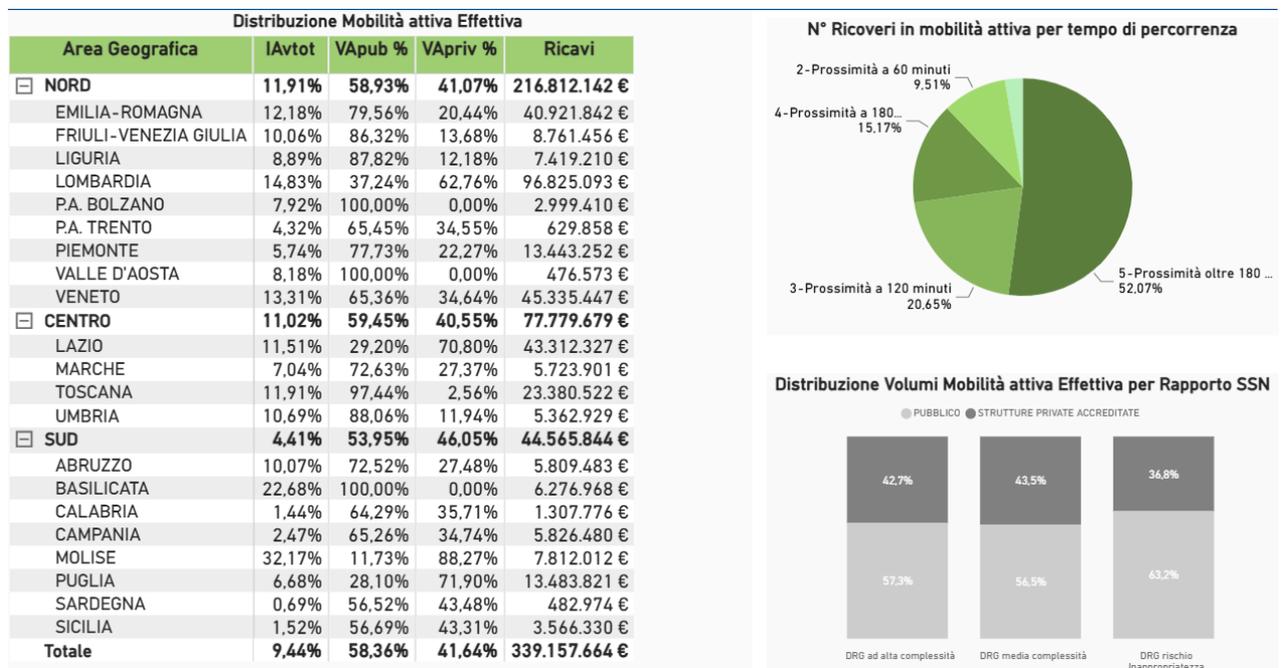


Figura 11. Distribuzione Mobilità sanitaria attiva Effettiva nell'area oncologica per i principali indicatori di mobilità, per area geografica, tempi di percorrenza, e tipologia di strutture<sup>3</sup>

<sup>3</sup> I flussi verso le strutture ospedaliere Bambino Gesù e ACISMOM non sono riportati nelle mobilità effettiva in attrazione.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Infine, la figura 12 presenta i valori dell'ISDI dei ricoveri in mobilità affettiva, un indicatore chiave per valutare quanto efficacemente ciascuna regione italiana riesce a soddisfare la domanda di cure oncologiche dei propri residenti. Questo indice è determinato dal rapporto tra l'offerta regionale di prestazioni ospedaliere oncologiche e la domanda complessiva espressa dai residenti, analizzata attraverso i flussi di mobilità sanitaria ospedaliera del 2023.

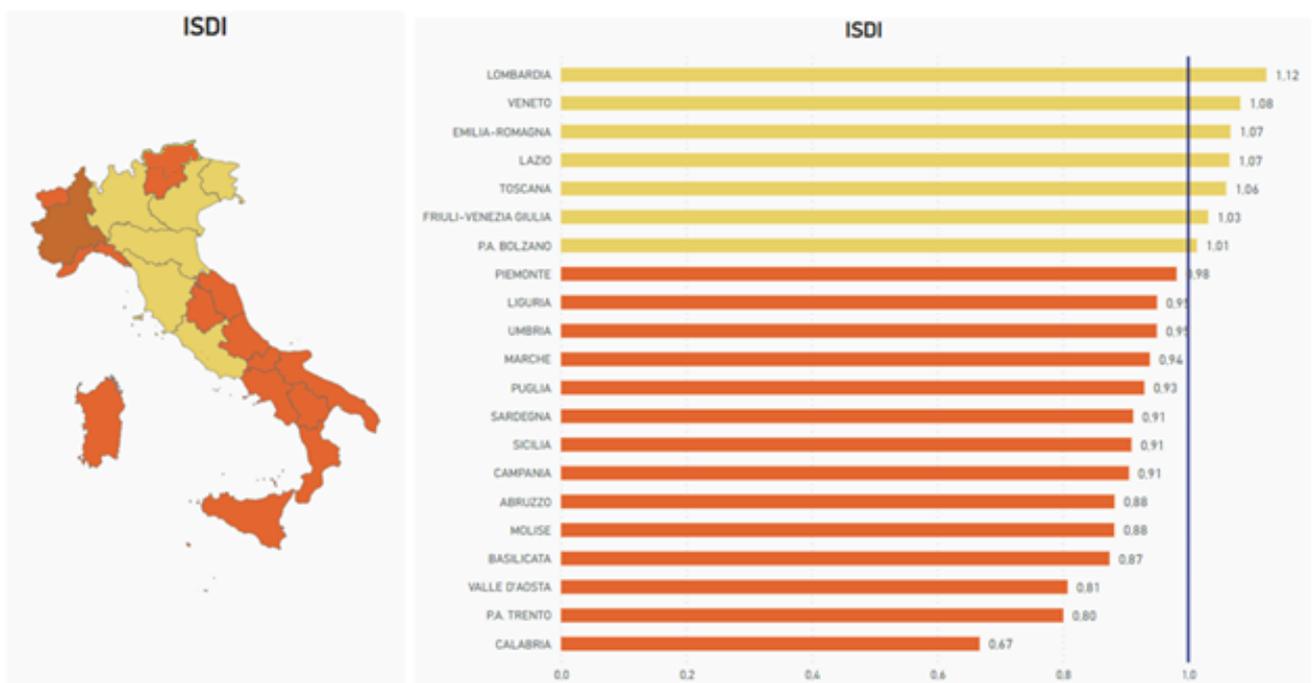


Figura 12. Indice di soddisfazione della Domanda Interna (ISDI) per la sola mobilità effettiva e per attività oncologica per Regione/P.A. – anno 2023



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **CONCLUSIONI**

Le Regioni/P.A. che hanno effettivamente strutturato la rete e questa è attuativa da tempo, in modo da definire processi, meccanismi operativi, coordinamento dei centri della rete, definizione dei PDTA condivisi e organizzazione di strutture e personale, risultano avere una performance migliore in termini di esiti (vedi paragrafi 3.2.1.1 e 3.1.2.2 rapporto in estenso).

L'analisi approfondita dei singoli indicatori sottolinea come ci possa essere una netta differenza tra le Regioni/P.A. totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete (Toscana, Emilia-Romagna, Piemonte/Valle d'Aosta, Veneto e Lazio), rispetto a Regioni/P.A. in cui il raggiungimento della performance di esito è legato maggiormente alla produttività di singoli centri che avocano a sé elevata capacità produttiva e soddisfacimento della domanda interna ed esterna alla rete, anche se tuttavia non integrato in un sistema di rete (Lombardia e Friuli Venezia Giulia).

Si apprezza una crescita rispetto al 2022 per alcune Regioni quali Campania, Umbria, Abruzzo, Puglia, Friuli-Venezia Giulia, che, essendo partite da una riorganizzazione della rete, stanno mostrando un sempre crescente impatto favorevole sugli esiti.

Si osserva la stabilità di Liguria, Sicilia, P.A. di Bolzano e P.A. di Trento, pur nella differenza di popolazione e di richiesta di prestazioni oncologiche da soddisfare.

Rimangono da supportare nella definizione della rete e nella sua successiva attuazione le Regioni Calabria, Molise, Marche, Basilicata e Sardegna in cui appaiono evidenti anche dalla mobilità e dall'incompleta risposta al soddisfacimento della domanda interna dei pazienti residenti, i margini di miglioramento dei processi di base della rete e della sua implementazione.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **FOCUS: SCREENING ONCOLOGICI PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI DI MAMMELLA, COLON-RETTO E CERVICE UTERINA: MONITORAGGIO AGENAS ANNUALE DELLO STATO DI ATTUAZIONE**

Compito della Rete Oncologica in affiancamento/coordinamento con i dipartimenti di Prevenzione delle ASL è anche di promuovere e realizzare i programmi organizzati di prevenzione secondaria per la diagnosi precoce dei tumori per i 3 screening oncologici previsti attualmente dai LEA (mammella, colon, cervice uterina) realizzando quanto previsto dagli atti programmatici regionali, in attuazione degli obiettivi e delle linee strategiche previste dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027.

In considerazione dunque dell'importanza dei programmi di screening oncologici quali LEA, anche in relazione alla nuova organizzazione territoriale dettata dal DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario nazionale", Agenas, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Osservatorio per il monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali, ha avviato nel 2023 un monitoraggio semestrale dello stato di attuazione degli screening oncologici rivolti alla prevenzione dei tumori di mammella, colon-retto e cervice uterina.

Già dall'anno pre-pandemia (2019) non si rilevavano livelli adeguati di adesione agli screening: rispetto a una media europea del 60%, nel nostro Paese, solo il 55% delle donne comprese nella popolazione target eseguiva la mammografia per individuare in fase iniziale il carcinoma della mammella (la neoplasia più frequente in tutta la popolazione, 53.500 nuovi casi stimati in Italia nel 2019). Per quanto riguarda lo screening del tumore del colon-retto (secondo per incidenza), il 45,7% dei cittadini italiani effettuava il test per la ricerca del sangue occulto fecale (vs il 49,5% Europa). Per lo screening del tumore della cervice-uterina, solo il 41% delle donne nel nostro Paese si sottoponeva al Pap-test (dato simile a quello europeo, 40,8%) (Fonte: I numeri del cancro in Italia 2019- 2022, AIOM).



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Monitoraggio Agenas screening semestrali**

I dati del monitoraggio sono pervenuti dalle Direzioni Generali Salute e Dipartimenti di Prevenzione mediante il monitoraggio con apposito strumento di rilevazione compilato dalle Regioni/PA., secondo le seguenti definizioni:

- per inviti si intende solo un invito al test di screening di I livello;
- per inviti deve intendersi un invito effettuato con qualunque modalità (es. lettere, invito telefonico, SMS), non tenendo conto dei solleciti;
- i dati devono essere relativi alle seguenti fasce di età: Screening mammografico e colorettales 50-69 anni, Screening cervicale 25-64 anni;
- per tutto il periodo ogni utente deve essere conteggiato una sola volta negli inviti, una sola volta negli esami;
- i dati suddivisi per ASL/ULSS ecc. (a seconda delle Regioni/P.A.) di residenza del soggetto;
- i volumi di “screening effettuati di primo livello” devono essere riferiti alla popolazione invitata nello stesso periodo oggetto di indagine;
- i volumi sono stimati sulla base del tasso regionale di invio al secondo livello dell'ultimo anno disponibile;
- i volumi di inviti inesitati sono considerati quelli restituiti al mittente;
- i volumi di esami non eseguiti per non adesioni sono calcolati per differenza.

## **Risultati screening nell'anno 2023**

Si riportano di seguito le elaborazioni dei dati derivanti dai file compilati e inviati dalle Regioni/P.A.

La tabella 3 e la figura 13 mostrano la proporzione di inviti inviati rispetto alla popolazione target suddivisi per Regione per le tre patologie (mammella, cervice uterina, colon-retto).



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Regione	ANNUALE		
	% Inviti inviati su popolazione target		
	Mammella	Colon-Retto	Cervice-Uterina
ABRUZZO	94,58%	91,82%	99,45%
BASILICATA	51,07%	94,00%	101,00%
CALABRIA	53,15%	75,42%	65,22%
CAMPANIA	98,40%	79,01%	96,68%
EMILIA-ROMAGNA	106,24%	99,78%	116,95%
FRIULI - VENEZIA GIULIA	95,66%	103,56%	50,26%
LAZIO	96,85%	109,26%	83,66%
LIGURIA	93,12%	97,34%	86,58%
LOMBARDIA	94,07%	108,55%	93,38%
MARCHE	88,44%	92,47%	93,29%
MOLISE	104,59%	101,28%	105,37%
P.A. BOLZANO	101,99%	90,16%	79,27%
P.A. TRENTO	101,16%	101,36%	104,22%
PIEMONTE	93,80%	103,54%	100,52%
PUGLIA	85,50%	79,62%	102,72%
SARDEGNA	61,84%	56,05%	76,94%
SICILIA	90,65%	99,86%	113,88%
TOSCANA	109,69%	108,75%	130,43%
UMBRIA	99,97%	93,21%	96,34%
VALLE D'AOSTA	38,29%	47,93%	17,24%
VENETO	89,83%	90,11%	71,43%

Tabella 3. % inviti inviati su popolazione target (NB le percentuali superiori al 100 indicano un numero di inviti superiore rispetto la popolazione target)

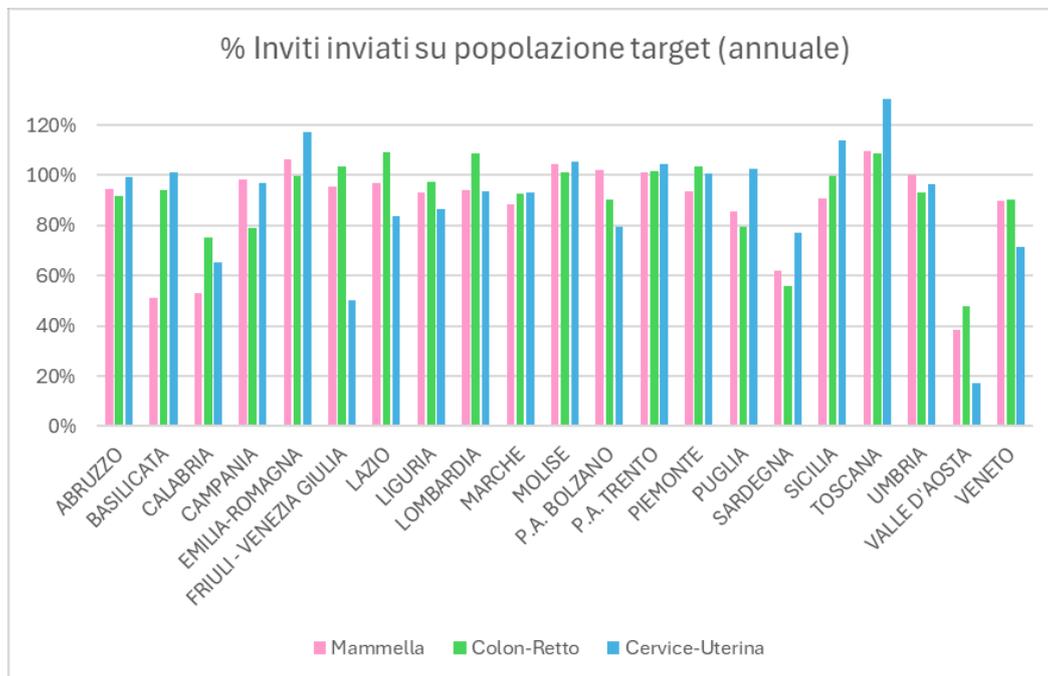


Figura 13. % inviti inviati su popolazione target (NB le percentuali superiori al 100 indicano un numero di inviti superiore rispetto la popolazione target)



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La tabella 4 e la figura 14 mostrano la proporzione di screening di I livello effettuati sul totale degli inviti suddivisi per Regione per le tre patologie (mammella, cervice uterina, colon-retto).

Regione	ANNUALE		
	% screening I livello sul numero degli inviti inviati		
	Mammella	Colon-Retto	Cervice-Uterina
ABRUZZO	45,83%	15,96%	41,11%
BASILICATA	65,09%	36,17%	62,00%
CALABRIA	16,21%	6,03%	23,88%
CAMPANIA	29,92%	16,62%	23,60%
EMILIA-ROMAGNA	66,95%	42,99%	60,20%
FRIULI - VENEZIA GIULIA	58,91%	50,72%	75,24%
LAZIO	38,14%	18,78%	26,39%
LIGURIA	48,15%	30,10%	34,05%
LOMBARDIA	53,99%	36,31%	31,46%
MARCHE	43,56%	32,05%	41,48%
MOLISE	32,92%	15,33%	27,35%
P.A. BOLZANO	56,21%	39,22%	29,09%
P.A. TRENTO	75,23%	47,39%	66,12%
PIEMONTE	58,69%	30,13%	53,23%
PUGLIA	51,91%	23,83%	37,39%
SARDEGNA	41,64%	32,13%	39,79%
SICILIA	32,13%	14,50%	22,70%
TOSCANA	59,50%	40,95%	43,28%
UMBRIA	69,86%	40,61%	57,80%
VALLE D'AOSTA	49,99%	61,50%	53,19%
VENETO	66,70%	62,34%	53,77%

Tabella 4. % screening di I livello sul numero degli inviti inviati

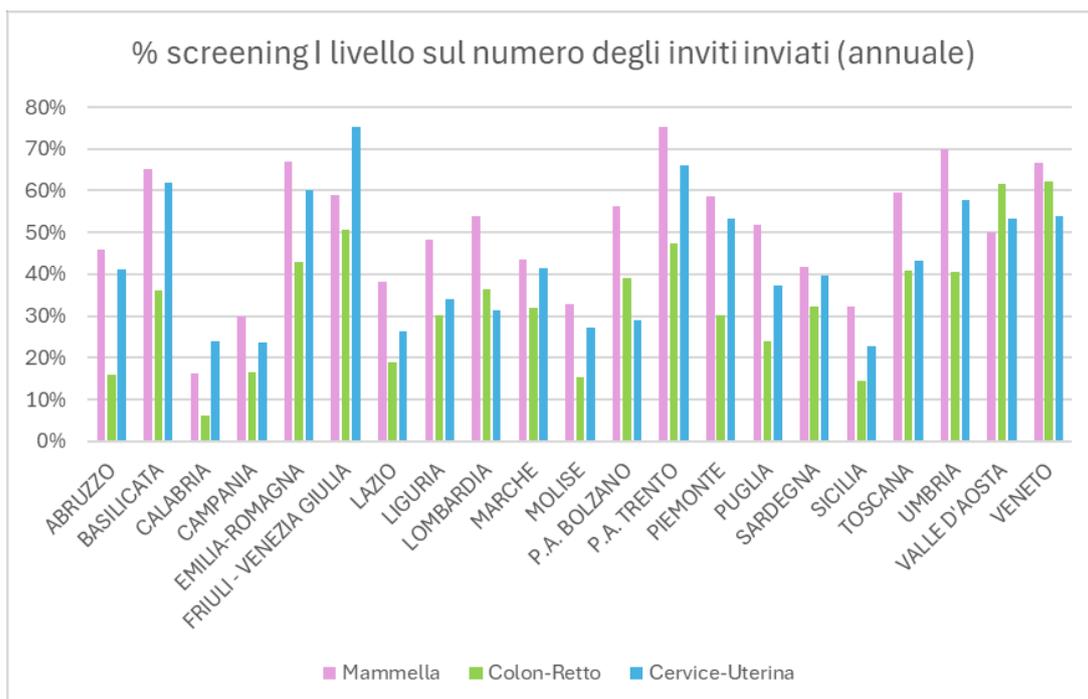


Figura 14. % screening di I livello sul numero degli inviti inviati



## Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La tabella 5 e la figura 15 mostrano la proporzione di inviti inesitati sul totale degli inviti inviati suddivisi per Regione per le tre patologie (mammella, cervice uterina, colon-retto).

Regione	ANNUALE		
	% Inviti inesitati sul totale degli inviti inviati		
	Mammella	Colon-Retto	Cervice-Uterina
ABRUZZO	3,93%	9,17%	8,64%
BASILICATA	5,20%	4,42%	1,55%
CALABRIA	6,52%	7,93%	7,27%
CAMPANIA	7,26%	3,92%	7,76%
EMILIA-ROMAGNA	1,71%	2,31%	2,38%
FRIULI - VENEZIA GIULIA	1,80%	2,44%	0,94%
LAZIO	0,52%	0,54%	0,75%
LIGURIA	1,77%	0,60%	0,89%
LOMBARDIA	0,77%	1,36%	0,48%
MARCHE	7,18%	7,68%	9,55%
MOLISE	3,91%	7,45%	14,00%
P.A. BOLZANO	0,47%	0,30%	0,16%
P.A. TRENTO	n.d.	n.d.	n.d.
PIEMONTE	0,00%	0,00%	0,00%
PUGLIA	4,56%	0,94%	7,18%
SARDEGNA	1,37%	0,38%	2,54%
SICILIA	4,46%	4,30%	4,34%
TOSCANA	5,09%	4,77%	8,69%
UMBRIA	1,09%	1,11%	2,68%
VALLE D'AOSTA	0,00%	0,00%	0,00%
VENETO	1,24%	1,67%	2,27%

Tabella 5. % inviti inesitati sul totale degli inviti inviati

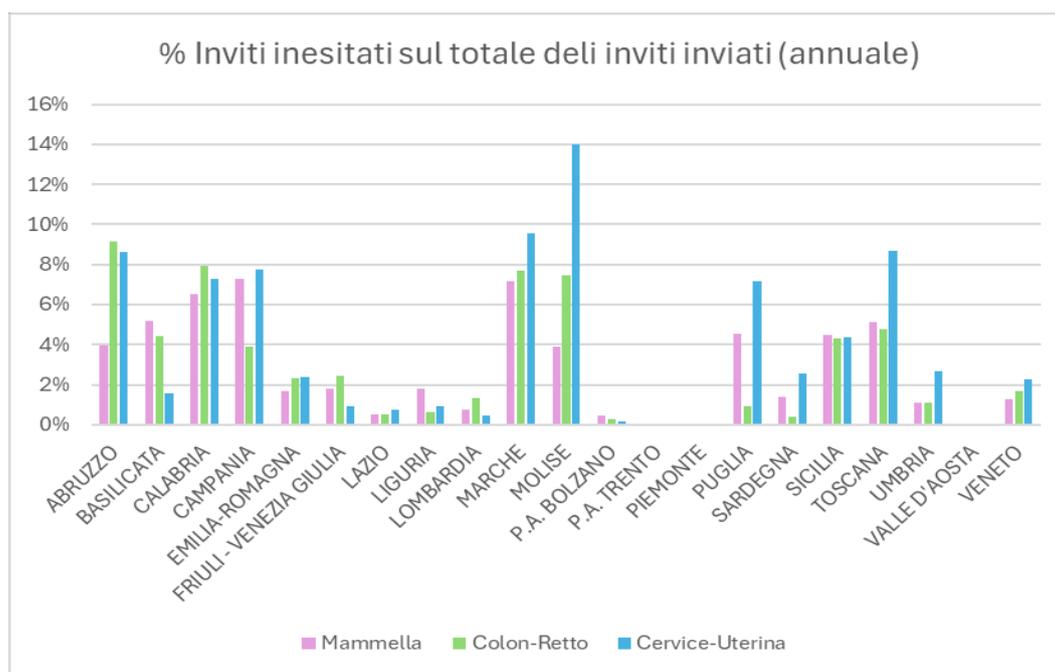


Figura 15. % inviti inesitati sul totale degli inviti inviati



## Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La tabella 6 e la figura 16 mostrano la proporzione di pazienti che hanno effettuato lo screening di I livello inviati ad un approfondimento di II livello suddivisi per Regione per le tre patologie (mammella, cervice uterina, colon-retto).

Regione	ANNUALE		
	% Screening di I livello avviati al II livello		
	Mammella	Colon-Retto	Cervice-Uterina
ABRUZZO	10,44%	4,74%	5,74%
BASILICATA	6,45%	4,46%	4,94%
CALABRIA	11,33%	7,25%	4,42%
CAMPANIA	11,41%	4,44%	3,61%
EMILIA-ROMAGNA	4,40%	3,90%	4,72%
FRIULI - VENEZIA GIULIA	5,22%	3,86%	5,97%
LAZIO	11,13%	5,93%	2,74%
LIGURIA	5,12%	4,29%	4,24%
LOMBARDIA	4,63%	3,53%	2,56%
MARCHE	7,12%	3,18%	2,71%
MOLISE	5,12%	5,61%	4,82%
P.A. BOLZANO	3,78%	2,98%	2,25%
P.A. TRENTO	2,14%	3,23%	2,99%
PIEMONTE	4,64%	4,88%	2,16%
PUGLIA	7,81%	11,25%	3,58%
SARDEGNA	6,75%	5,68%	3,46%
SICILIA	0,00%	0,00%	0,00%
TOSCANA	6,37%	3,96%	4,58%
UMBRIA	7,17%	4,31%	3,20%
VALLE D'AOSTA	5,22%	4,15%	5,36%
VENETO	5,56%	3,87%	4,25%

Tabella 6. % screening di I livello inviati al II livello

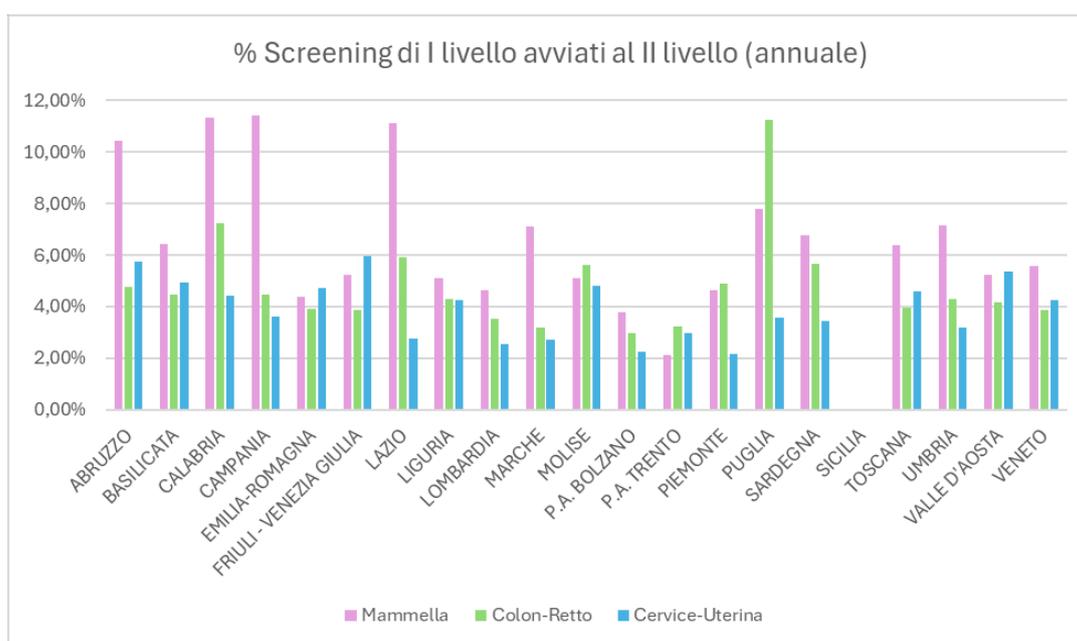


Figura 16. % screening di I livello inviati al II livello



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Conclusioni sui dati dell'anno 2023**

Tutte le Regioni e P.A. hanno aderito al monitoraggio Agenas dello stato di attuazione dei programmi di screening oncologici nell'anno 2023. Si fa notare che per la Sicilia in relazione al passaggio dal I al II livello nei tre programmi di screening non sono stati forniti dati.

### *Screening Tumore della mammella*

In relazione agli inviti inviati sulla popolazione target, alcune Regioni/P.A. sono in forte criticità ed in particolare Basilicata, Calabria, Sardegna e Valle D'Aosta che sono sotto al 70%.

Nel 2023, l'adesione grezza media all'invito è pari al 50%, più alta nelle regioni del Nord (60%), in linea con la media nelle regioni del Centro (48%), più bassa nel Sud e Isole (37%).

Per gli screening eseguiti, considerando che il target dell'indicatore P15Cb del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) deve essere  $\geq 35\%$ , Calabria, Campania, Molise e Sicilia mostrano criticità.

Confrontando i dati con quelli dell'Osservatorio nazionale screening nel 2019 anno pre-Covid, in cui il valore dell'adesione grezza si attestava al 53.7%, si nota un lieve peggioramento, ciò forse dovuto ad un ancora incompleto recupero delle prestazioni.

Per quanto riguarda l'invio a screening da I a II livello la percentuale dei falsi sospetti, potrebbe essere ulteriormente migliorata, attraverso la più ampia diffusione della Tomosintesi, ciò ridurrebbe esami ripetuti con ricadute in termini di spesa sanitaria e di distress per le pazienti (come suggerito dalla *Europe's Beating Cancer plan 2022*).

### *Screening Tumore del colon-retto*

Per quanto riguarda il tumore del colon-retto, si nota che in alcune Regioni/P.A. come, Friuli Venezia-Giulia, Lazio, Lombardia, Molise, P.A. Trento, Piemonte e Toscana, il numero degli inviti è superiore alla popolazione target, risulta da approfondire se il dato sia imputabile ad errore di flusso o ad autonoma iniziativa regionale di ampliamento della popolazione target.

L'adesione all'invito a livello nazionale si attesta mediamente intorno al 32% risultando maggiore al Nord (42%), intermedia al Centro (28%) e inferiore nel Sud e Isole (18%). Confrontando i dati con quelli dell'Osservatorio nazionale screening nel 2019, il cui valore dell'adesione si attestava al 40%, si nota un lieve peggioramento.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

L'esecuzione dello screening di I livello appare nettamente inferiore rispetto al numero degli inviti, considerando che l'indicatore del P15Cc del NSG deve essere  $\geq 25\%$ ; si notano criticità per alcune Regioni quali Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise e Sicilia, nelle quali la percentuale di prestazioni eseguita si attesta al di sotto del 20%.

Peculiarmente si nota che per il tumore del colon retto, il passaggio allo screening II livello potrebbe essere incrementabile, in relazione al fatto che l'adesione efficace al programma di screening nazionale porterebbe ad un significativo aumento delle guarigioni e della sopravvivenza di questa patologia neoplastica. Il passaggio dello screening da I a II livello è inoltre significativo di una ottimale presa in carico dei pazienti all'interno di un sistema di integrazione ospedale-territorio nell'ambito della Rete Oncologica.

### *Screening Tumore della cervice uterina*

Per quanto riguarda il tumore della cervice uterina, l'adesione media allo screening è stata complessivamente pari al 38%, con valori più bassi al Sud e Isole (29%) rispetto al Nord (46%) e al Centro (36%). Le percentuali di adesione appaiono in linea con quelle del 2019.

Dai dati forniti dalle Regioni/P.A., appare che l'estensione degli inviti per l'esecuzione dello screening cervicale è pari al 93% coprendo la quasi totalità della popolazione target.

Differentemente la percentuale degli screening di I livello effettuati si attesta su valori di criticità, nettamente inferiori rispetto al target dell'indicatore P15Ca del NSG che deve essere  $\geq 25\%$ , in particolare per Calabria, Campania, Lazio e Sicilia; ciò potrebbe essere imputabile anche ad un autonomo accesso allo screening al di fuori dei programmi organizzati; di conseguenza anche il passaggio dal I al II livello potrebbe essere incrementabile in una opportuna presa in carico.



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

## Risultati sintetici dell'anno 2024 (parziali)

La rilevazione ha avuto una buona adesione ad eccezione dei dati delle Regioni Calabria e della Sardegna che sono tuttora in corso di invio; pertanto, i confronti con l'anno 2023 si possono effettuare solo per le altre Regioni.

### Screening mammella

Nel 2024 complessivamente in Italia, l'estensione allo screening della mammella è stata del 95%, tuttavia l'adesione è stata del 49%. Dalla analisi per aree geografiche risulta che l'adesione è maggiore del Nord-Italia (55%), segue il Centro (47%) e Sud-Italia e isole 36%. Confrontabili con il 2023 sono il Nord che dal 60% passa al 55% e il Centro che si mantiene stabile.

Regione/P.A.	Annuale 2024				
	Screening Mammella (50 69)				
	Popolazione target residente *	Inviti	Inviti inesitati	Screening effettuati di I livello	Screening di I livello avviati al II livello
<b>NORD-Italia</b>					
EMILIA-ROMAGNA	345.192	331.270	8.085	231.964	10.206
FRIULI - VENEZIA GIULIA	88.920	79.319	1.300	54.835	2.143
LIGURIA	125.044	122.060	1.894	58.011	2.717
LOMBARDIA	744.094	763.364	7.115	329.771	15.221
P.A. BOLZANO	36.869	37.736	179	18.807	521
P.A. TRENTO	40.130	36.822	non rilevabile	29.143	767
PIEMONTE	331.804	334.370	0	179.915	7.211
VALLE D'AOSTA	9.750	6.928	0	5.632	84
VENETO	373.741	350.416	3.866	225.435	12.129
TOTALE	2.095.544	2.062.285	22.439	1.133.513	50.999
NORD-Italia	Screening Mammella				
	Estensione	98%	Adesione	55%	
<b>CENTRO-Italia</b>					
ABRUZZO	98.904	91.905	3.855	45.593	5.366
LAZIO	451.497	462.122	3.616	170.098	17.198
MARCHE	112.684	108.898	6.173	44.038	4.116
TOSCANA	285.053	291.449	12.049	174.841	10.518
UMBRIA	66.074	65.210	777	43.408	3.337
TOTALE	1.014.212	1.019.584	26.470	477.978	40.535
CENTRO-Italia	Screening Mammella				
	Estensione	101%	Adesione	47%	
<b>SUD-Italia</b>					
BASILICATA	87.691	27.447	1.235	16.458	1.347
CALABRIA					
CAMPANIA	374.490	330.690	19.526	118.531	14.551
MOLISE	22.505	22.550	2.751	9.225	526
PUGLIA	308.795	252.982	5.142	104.669	9.012
SARDEGNA					
SICILIA	357.410	332.119	14.215	102.963	0
TOTALE	1.150.891	965.788	42.869	351.846	25.436
SUD-Italia	Screening Mammella				
	Estensione	84%	Adesione	36%	
ITALIA-totale	Screening Mammella				
	Estensione	95%	Adesione	49%	

Figura 17. Suddivisione per macroaree dei volumi dello screening della mammella

\*Dati includenti i due semestri



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

## Screening colon-retto

Nel 2024 complessivamente in Italia, l'estensione allo screening della colon-retto è stata del 96%, l'adesione è stata del 32%. Dalla analisi per aree geografiche risulta che l'adesione è maggiore del Nord-Italia (42%), segue il Centro (29%) e Sud-Italia e isole 15%. Tale dato riguardante il Sud-Italia risulta nettamente inferiore rispetto al target dell'indicatore del P15Cc del NSG che deve essere  $\geq 25\%$ . Confrontati con il 2023, i dati di estensione e adesione sono sovrapponibili.

Regione/P.A.	Annuale 2024				
	Screening Colon-Retto				
	Popolazione target residente *	Inviti	Inviti inesitati	Screening effettuati di I livello	Screening di I livello avviati al II livello
<b>NORD-Italia</b>					
EMILIA-ROMAGNA	675.992	653.051	19.216	310.332	12.103
FRIULI - VENEZIA GIULIA	157.703	163.017	5.131	79.853	3.208
LIGURIA	242.926	223.040	2.797	64.792	2.733
LOMBARDIA	1.472.161	1.512.175	18.337	539.818	20.298
P.A. BOLZANO	69.952	81.168	129	19.286	663
P.A. TRENTO	70.916	71.515	non rilevabile	36.447	1.257
PIEMONTE	446.875	492.077	0	172.968	9.952
VALLE D'AOSTA	22.757	22.069	0	13.397	564
VENETO	740.237	661.454	10.136	377.816	14.185
<b>TOTALE</b>	<b>3.899.519</b>	<b>3.879.566</b>	<b>55.746</b>	<b>1.614.709</b>	<b>64.963</b>
<b>NORD-Italia</b>	<b>Screening Colon-Retto</b>				
	Estensione	99%	Adesione	42%	
<b>CENTRO-Italia</b>					
ABRUZZO	192.774	204.668	6.251	47.207	2.558
LAZIO	866.511	905.712	5.105	191.367	9.987
MARCHE	214.528	193.438	7.303	61.894	2.089
TOSCANA	554.201	557.760	31.869	222.094	9.164
UMBRIA	127.546	126.391	1.115	53.512	2.037
<b>TOTALE</b>	<b>1.955.560</b>	<b>1.987.969</b>	<b>51.643</b>	<b>576.074</b>	<b>25.835</b>
<b>CENTRO-Italia</b>	<b>Screening Colon-Retto</b>				
	Estensione	102%	Adesione	29%	
<b>SUD-Italia</b>					
BASILICATA	86.069	81.518	8.323	30.050	1.471
CALABRIA					
CAMPANIA	796.025	473.508	53.591	115.031	5.175
MOLISE	44.191	43.324	5.607	13.324	745
PUGLIA	597.502	597.091	0	30.251	6.870
SARDEGNA					
SICILIA	688.389	688.381	36.927	97.885	0
<b>TOTALE</b>	<b>2.212.176</b>	<b>1.883.822</b>	<b>104.448</b>	<b>286.541</b>	<b>14.261</b>
<b>SUD-Italia</b>	<b>Screening Colon-Retto</b>				
	Estensione	85%	Adesione	15%	
<b>ITALIA-totale</b>	8.067.255	7.751.357	211.837	2.477.324	
	Estensione	96%	Adesione	32%	

Figura 18. Suddivisione per macroaree dei volumi dello screening del colon retto  
\*Dati includenti i due semestri



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

## Screening cervice uterina

Nel 2024 complessivamente in Italia, l'estensione allo screening della cervice uterina è stata del 101% (legata probabilmente all'inclusione di una fascia di età allargata), l'adesione è stata del 41%. Dalla analisi per aree geografiche risulta che l'adesione è maggiore del Nord-Italia (45%), segue il Centro (41%) e Sud-Italia e isole (34%); il dato risulta aver raggiunto ampiamente il target dell'indicatore P15Ca del NSG che deve essere  $\geq 25\%$ .

Dal confronto con il 2023 risulta stabile il Nord; Centro, Sud e isole in miglioramento.

Regione/P.A.	Annuale 2024				
	Screening Cervice Uterina				
	Popolazione e target residente *	Inviti	Inviti inesitati	Screening effettuati di I livello	Screening di I livello avviati al II livello
<b>NORD-Italia</b>					
EMILIA-ROMAGNA	244.317	297.681	10.917	174.952	8.398
FRIULI - VENEZIA GIULIA	61.992	53.428	2.199	36.017	1.565
LIGURIA	124.022	111.770	1.545	34.180	1.576
LOMBARDIA	560.116	649.150	2.373	259.999	6.401
P.A. BOLZANO	49.393	25.959	296	6.468	111
P.A. TRENTO	38.814	39.457	non rilevabile	24.378	768
PIEMONTE	351.808	370.217	0	146.622	4.168
VALLE D'AOSTA	6.878	5.880	0	2.814	104
VENETO	430.014	321.347	5.103	158.842	6.719
<b>TOTALE</b>	<b>1.867.354</b>	<b>1.874.889</b>	<b>22.433</b>	<b>844.272</b>	<b>29.810</b>
<b>Screening Cervice Uterina</b>					
NORD-Italia	Estensione	100%	Adesione	45%	
<b>CENTRO-Italia</b>					
ABRUZZO	71.640	81.892	4.858	36.077	2.263
LAZIO	334.621	388.346	2.796	118.210	3.755
MARCHE	125.332	118.530	7.614	49.494	3.809
TOSCANA	221.806	260.863	18.716	134.232	5.439
UMBRIA	42.828	45.466	955	29.235	800
<b>TOTALE</b>	<b>796.226</b>	<b>895.097</b>	<b>34.939</b>	<b>367.248</b>	<b>16.066</b>
<b>Screening Cervice Uterina</b>					
CENTRO-Italia	Estensione	112%	Adesione	41%	
<b>SUD-Italia</b>					
BASILICATA	33.533	28.473	472	17.217	951
CALABRIA					
CAMPANIA	399.319	331.568	5.355	101.001	3.064
MOLISE	16.270	17.393	4.756	4.911	261
PUGLIA	358.194	331.479	11.262	143.608	7.988
SARDEGNA					
SICILIA	276.394	306.582	17.663	75.485	0
<b>TOTALE</b>	<b>1.083.710</b>	<b>1.015.495</b>	<b>39.508</b>	<b>342.222</b>	<b>12.264</b>
<b>Screening Cervice Uterina</b>					
SUD-Italia	Estensione	94%	Adesione	34%	
<b>ITALIA-totale</b>					
	3.747.290	3.785.481		1.553.742	
	Estensione	101%	Adesione	41%	

Figura 19. Suddivisione per macroaree dei volumi dello screening della cervice uterina

\*Dati includenti i due semestri

