

Gli Screening Oncologici in Lombardia

REPORT DEI DATI DI ATTIVITÀ 2023



APRILE 2025

Aprile 2025

**“Gli screening oncologici in Lombardia”
Report dei dati di attività 2023**

Aprile 2025

DG Welfare
UO Prevenzione
Struttura Promozione della Salute e Screening

Report a cura di Silvia Deandrea, Elena Tettamanzi e Margherita Zeduri

Si ringraziano i referenti dei Centri Screening e collaboratori:

ATS BERGAMO	Giorgio Gennati
ATS BRESCIA	Silvia Mascaretti, Clara Mazza, Annarita Comini, Sara Mentasti
ATS BRIANZA	Antonina Ilardo, Donatella Belluardo
ATS INSUBRIA	Paola Aiello, Annalisa Donadini, Gemma Gola
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Anan Judina Bastiampillai, Piera Ceresa, Francesca De Nard, Diego Iemmi, Nico Leonardo, Anna Rita Silvestri
ATS MONTAGNA	Serena Giulia Domenighini, Barbara Franzina, Paola Raina
ATS PAVIA	Ennio Ferrari, Andrea Parrini, Stefano Cacitti
ATS VAL PADANA	Emanuela Anghinoni, Silvia Marri

Sommario

GLI SCREENING IN LOMBARDIA IN PILLOLE	7
INTRODUZIONE	8
Il contesto epidemiologico	8
Il contesto di sistema	8
Il livello nazionale	8
Il percorso di Regione Lombardia	8
Le ultime novità	10
Prenota Salute	10
Progetto Fantoccio	11
Modello di audit PRECEDE–PROCEED	12
METODI	14
Fonti dei dati	14
Definizioni e abbreviazioni	14
RISULTATI 2023: LO SCREENING MAMMOGRAFICO	16
Popolazione target, adesione e copertura	16
Il test di primo livello	18
Il secondo livello e gli esiti	18
Fascia target 45–49 anni	21
Il confronto con i dati nazionali e gli standard di riferimento	23
RISULTATI 2023: LO SCREENING COLORETTALE	25
Popolazione target, adesione e copertura	25
Il test di primo livello	26
Il secondo livello e gli esiti	27
Il confronto con i dati nazionali e gli standard di riferimento	32
RISULTATI 2023: LO SCREENING CERVICALE	34
Il confronto con i dati nazionali e gli standard di riferimento	35
CONCLUSIONI	36
ALLEGATI	37
Allegato I. Indirizzi regionali in merito agli screening oncologici	37
Allegato II. Elenco delle definizioni	38

Gli screening in Lombardia in pillole

SCREENING MAMMOGRAFICO

- **A chi si rivolge:** donne residenti in Lombardia, età compresa tra 45-74 anni.
- **Offerta:** invito attivo da parte della propria ATS per l'esecuzione di una mammografia bilaterale annuale per la fascia 45-49 e biennale per la fascia 50-74.

I dati in breve...

Nell'anno 2023 sono state invitate 1.010.119 donne in fascia d'età 45-74 e hanno aderito in 580.643; 32.458 donne sono risultate positive alla mammografia di screening e 2.195 hanno avuto una diagnosi di cancro.

- Ogni 100 invitate, al netto delle escluse per test recente o patologia, 63 aderiscono
- Ogni 100 donne screenate 6 ricevono il consiglio di sottoporsi a ulteriori approfondimenti
- Ogni 100 donne che eseguono un approfondimento di screening 7 ricevono diagnosi di cancro

SCREENING COLORETTALE

- **A chi si rivolge:** uomini e donne residenti in Lombardia, età compresa tra 50 e 74 anni.
- **Offerta:** invito attivo da parte della propria ATS per l'esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni.

I dati in breve...

Nell'anno 2023 sono stati invitate 1.765.364 persone in età target e hanno aderito in 749.739; 32.356 sono risultate positive al test di screening e 11.360 hanno avuto una diagnosi di patologia (572 cancri, 186 adenomi cancerizzati, 1.715 adenomi avanzati, 8.887 adenomi iniziali).

- Ogni 100 invitati, al netto degli esclusi per test recente o patologia, 44 aderiscono
- Ogni 100 persone screenate, 4 ricevono il consiglio di sottoporsi a colonscopia
- Ogni 1000 persone che eseguono la colonscopia di approfondimento, a 1 viene diagnosticato un cancro, a 2 un adenoma avanzato e a 12 un adenoma iniziale

SCREENING CERVICALE

- **A chi si rivolge:** donne residenti in Lombardia, età compresa tra 25 e 64 anni.
- **Offerta:** invito attivo da parte della propria ATS per eseguire
 - un Pap test ogni tre anni per le donne non vaccinate per HPV tra i 25 e i 29 anni;
 - Un HPV test ogni 5 anni per tutte le donne tra i 30 e i 64 anni

Il percorso di prevenzione della cervice uterina tramite un programma di screening organizzato è attivo dal 2022 su tutto il territorio regionale.

I dati in breve: nell'anno 2023 sono state invitate 648.006 donne in età target e hanno aderito in 265.918; 2.368 sono state inviate a colposcopia e 303 hanno avuto una diagnosi di CIN2+.

Introduzione

IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

In Lombardia, l'incidenza annuale stimata per il tumore alla mammella si attesta intorno ai **55-56 casi ogni 100.000 donne**, rappresentando la neoplasia più diagnosticata nelle donne, mentre i tumori del colon-retto e della cervice uterina si attestano rispettivamente tra i **45 e 50 casi** e **circa 8 casi ogni 100.000 persone**.

Sul fronte della mortalità, secondo le stime più recenti del 2021, a livello nazionale si sono registrati **12.500 decessi per tumore alla mammella, 21.700 per il colon-retto** e un numero significativamente inferiore per la cervice uterina. Tali decessi riflettono, anche a livello regionale, l'impatto combinato di diagnosi tardive e differenze nella partecipazione ai programmi di screening, particolarmente influenzati dalla pandemia di COVID-19 e dalle difficoltà organizzative registrate nel 2020-2021.

Negli ultimi anni, la sopravvivenza a 5 anni per questi tumori ha registrato significativi progressi: il tumore al seno raggiunge una **sopravvivenza del 90%**, grazie a diagnosi precoci e trattamenti sempre più efficaci; il colon-retto si attesta intorno al **65%**, mentre il carcinoma della cervice uterina presenta una sopravvivenza del **68%**, evidenziando la necessità di un ulteriore potenziamento della prevenzione e dell'accesso uniforme agli screening (fonte: I numeri del cancro in Italia 2021, 2023 - AIOM).

IL CONTESTO DI SISTEMA

Il livello nazionale

I programmi di screening oncologici per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina sono dei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** garantiti a tutti i cittadini e le cittadine residenti nel territorio regionale (DPCM del 12 gennaio 2017). Il **Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025** riporta i programmi di screening oncologici come strategie per l'identificazione precoce con programmi di popolazione dei soggetti a rischio per i carcinomi della cervice uterina, della mammella e del colon-retto. Gli indicatori degli screening oncologici fanno anche parte degli elementi di descrizione e confronto delle performance dei sistemi sanitari regionali (**Network delle Regioni**).

Il percorso di Regione Lombardia

Nei primi anni duemila hanno cominciato a strutturarsi sul territorio lombardo i primi programmi organizzati, in accordo con le **linee di indirizzo regionale** emanate nello stesso periodo (DDG 26954/2000, DDG 32012/2001 e DDG 25854/2004), aggiornate con raccomandazioni sulla qualità nel 2007 (DDG 7248/2007) e sull'organizzazione dei Centri Screening nel 2018 (DDG 13960/2017) (v. Allegato I).

Al momento dell'avvio dei programmi l'offerta di screening oncologici in Regione Lombardia prevedeva

- Mammella: mammografia bilaterale biennale per donne in fascia di età 50-69 anni;
- Colon-retto: test del sangue occulto nelle feci per uomini e donne in fascia di età 50-69 anni;
- Cervice: pap test triennale per donne in fascia di età 25-64 anni.

I programmi di screening mammografico e coloretale possono considerarsi a regime sul territorio regionale a partire dal 2007. Per quanto riguarda la cervice uterina, invece, sono 5 (Brescia, Lodi,

Mantova, Pavia e Vallecamonica Sebino) le Aziende Sanitarie Locali (ASL) che storicamente avevano attivato un programma di popolazione con il pap test come test primario. Nel 2010 in ASL Vallecamonica Sebino è stato avviato, nell'ambito di uno studio pilota multicentrico del Ministero della Salute – CCM, lo screening cervicale con HPV-DNA come test primario per la prevenzione del tumore della cervice uterina (Pasquale L et al. Cervical cancer screening with HPV testing in the Valcamonica (Italy) screening programme. J Med Screen. 2015 Mar;22(1):38-48).

Nel 2015 si è dato inizio alla programmazione dell'implementazione del HPV-DNA test su tutto il territorio lombardo per la fascia di età 30 – 64 anni (DGR 3003/2015); nel 2017 le fasce di età per lo screening mammografico e coloretale sono state ampliate con l'inclusione dei soggetti in fascia di età compresa tra 70 e 74 anni (per entrambi) e 45 – 49 anni (per il solo mammografico, previsto a partire dal 2019) (DDG 3711/2017 e DGR n. XII/48 del 23/03/2023).

La **LR n. 23 - 11 agosto 2015 di riorganizzazione del sistema sanitario lombardo** ha costituito 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS, che accorpano le precedenti 15 ASL) e creato le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), che incorporano la gestione delle Aziende Ospedaliere (Poli Ospedalieri Territoriali) e dei Presidi Socio Sanitari Territoriali. Per quanto riguarda i programmi di screening organizzati, la LR. n. 23/2015 conferma il ruolo di governance (ovvero invito e sensibilizzazione del cittadino e controllo del percorso fino alla diagnosi) in capo alle ATS e di erogazione (ovvero accoglienza del cittadino, realizzazione e rendicontazione delle prestazioni effettuate, realizzazione degli approfondimenti) in capo agli erogatori, che possono essere le ASST o altre strutture sanitarie contrattualizzate.

La **LR n. 22 - 2021** della Regione Lombardia, "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" ha introdotto una nuova strutturazione della sanità territoriale con l'istituzione di Distretti, Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali.

Il **Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025** include un programma specifico (PL.14) per gli screening oncologici. L'obiettivo generale del programma prevede:

- Aumentare l'estensione e l'adesione consapevole per ciascuno dei 3 programmi di screening oncologico in atto, completando l'estensione dell'invito attivo per lo screening mammografico nella fascia 45-49 anni e raggiungendo le fasce di popolazione di più difficile coinvolgimento per barriere linguistiche, culturali o assistenziali
- Implementare l'azione del coordinamento regionale screening
- Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella, ed implementare percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne con mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
- Implementare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV
- sostenere l'innovazione e l'aggiornamento continuo dei protocolli di screening

Infine, le **Regole di esercizio** e gli **obiettivi aziendali di interesse regionale** individuano annualmente processi e azioni finalizzati all'incremento dei livelli di copertura della popolazione target, nonché al miglioramento continuo di qualità ed appropriatezza dei programmi.

In sintesi, le caratteristiche principali dei programmi di screening, così come delineate dagli indirizzi regionali vigenti, sono espresse nella Tabella 1.

Sede tumorale	Test di screening	Fascia di età	Periodicità
Mammella	Mammografia bilaterale	50-74	Biennale
	Mammografia bilaterale	45-49	Annuale
Colon retto	Ricerca del sangue occulto fecale	50 – 74	Biennale
Cervice uterina	Pap test	25 – 29	Triennale
	HPV test	30 - 64	Quinquennale

Tabella 1 - Gli screening oncologici in Regione Lombardia (DGR 3003/2015, DDG 3711/2017, DGR 48/2023)

L'ampliamento dell'invito attivo alla fascia 70-74 è entrato a pieno regime nel corso del 2018, raggiungendo per entrambi gli screening mammografico e coloretale il 100% della popolazione eleggibile. Inoltre, dall'anno 2022 anche lo screening del cervico-carcinoma ha trovato implementazione sistematica su tutto il territorio regionale.

Le ultime novità

Prenota Salute

Nel corso del 2023, è stato approvato il progetto denominato "Processo di prenotazione attiva della mammografia attraverso l'agenda Gestione Prenotazioni (GP)" tramite il portale "Prenota Salute". Il progetto consente a tutte le donne residenti in Lombardia di prenotare o spostare autonomamente una mammografia nell'ambito del programma di screening, senza aspettare di essere contattate dalla propria ATS (DGR n. XII/858 del 08/08/2023). Di seguito sono presentati i dati di attività sul portale.

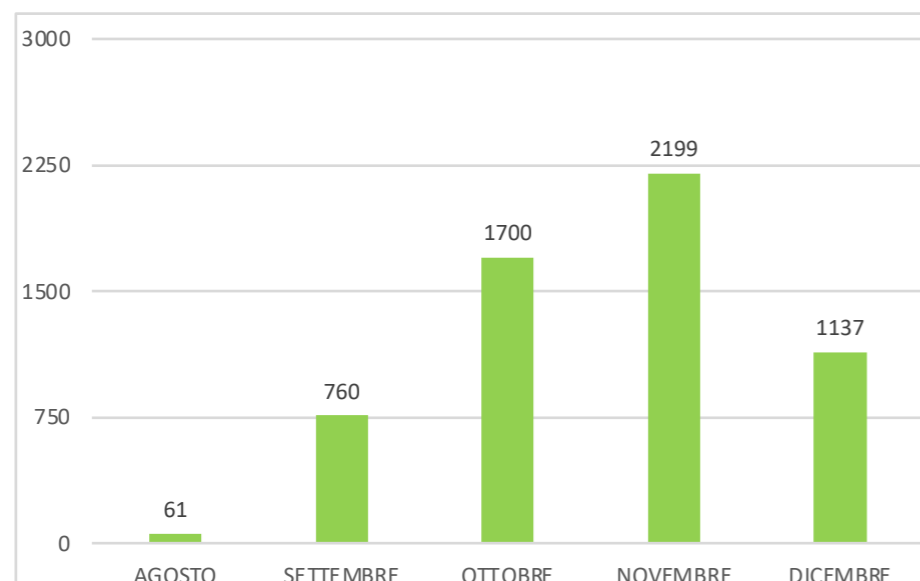


Figura 1 – Prenotazioni al test di primo livello di screening mammografico tramite il servizio di Prenota Salute dall'attivazione ad agosto 2023.

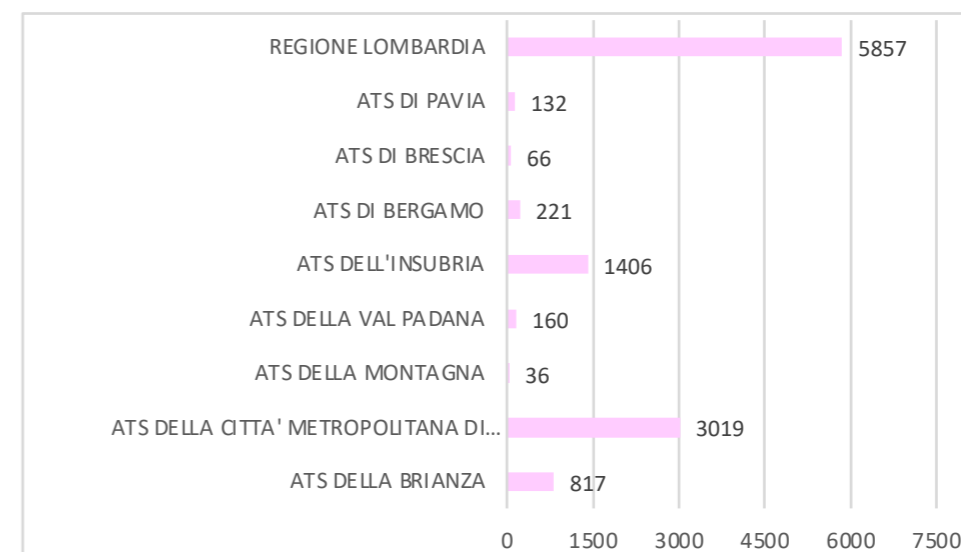


Figura 2 – Prenotazioni al test di primo livello di screening mammografico tramite il servizio di Prenota Salute dall'attivazione (agosto 2023) suddivise per ATS.

Progetto Fantoccio

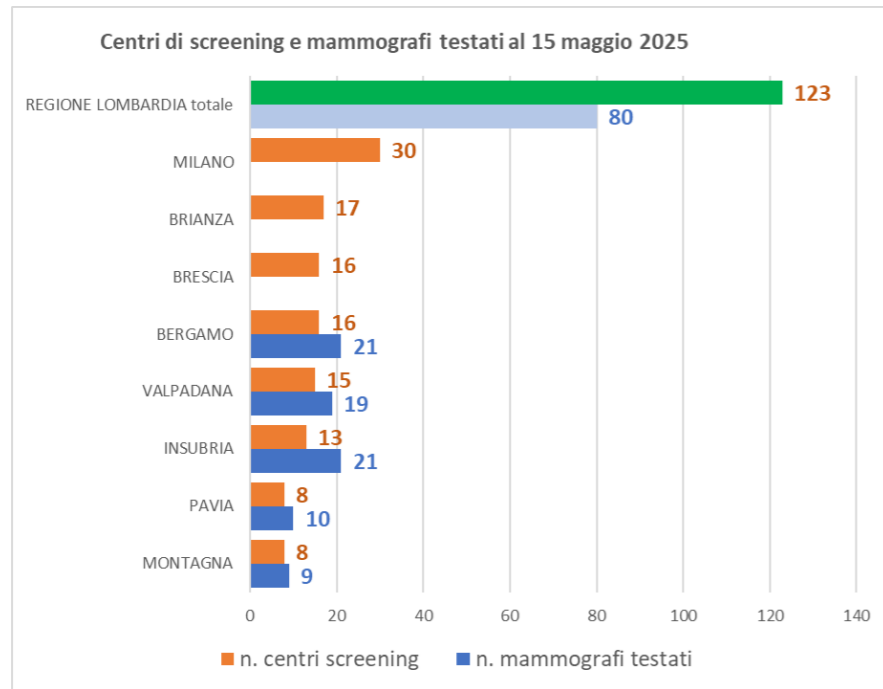
La qualità dell'immagine prodotta dai sistemi mammografici è elemento fondamentale in un programma di screening e dipende, oltre che da una corretta tecnica radiografica, dalla capacità intrinseca del sistema utilizzato di mettere in evidenza dettagli iconografici che possono rappresentare delle lesioni. Essenziale è anche il mantenimento di un programma di assicurazione qualità complessiva che secondo la normativa italiana è affidato al radiologo responsabile dell'impianto radiologico e svolto da uno specialista in fisica medica. Su queste premesse, nel 2024 è stato avviato un progetto, proposto dai referenti fisici medici del gruppo multidisciplinare regionale screening mammella, per verificare le performance dei sistemi mammografici proprio dal punto di vista della qualità dell'immagine.

Il progetto è tuttora in corso e prevede di effettuare prove di qualità su tutti i sistemi impiegati. Queste prove consistono nel produrre e successivamente analizzare le immagini di un oggetto test (fantoccio Artinis CDMAM 4.0) che consente di valutare le caratteristiche di qualità dell'immagine in termini di risoluzione di spaziale e di contrasto, cioè la capacità di mettere in evidenza dettagli anche molto piccoli, dell'ordine di una frazione di millimetro, e poco contrastati.

Nell'ambito di un programma di screening regionale, inoltre, si ritiene debba essere garantito, in ogni centro, lo stesso livello di qualità. Da qui è nata l'esigenza di valutare complessivamente le performance degli apparecchi utilizzati e individuare eventualmente quei sistemi che necessitano di maggior ottimizzazione.

L'obiettivo è quello di controllare i mammografi di tutti i centri di Regione Lombardia, (più di 120 centri per un totale di circa 150 apparecchiature). Il progetto prevede inoltre di verificare la qualità anche dei mammografi presenti nei centri di screening anche se normalmente dedicati solo alla clinica. In questo modo si potrà anche valutare complessivamente lo stato di aggiornamento delle apparecchiature sia per quanto riguarda l'apparecchio radiologico in sé che i software di elaborazione e visualizzazione delle immagini.

Ad oggi (maggio 2025) il numero dei centri e dei sistemi testati sono illustrati nel grafico seguente (test effettuati nelle ATS MONTAGNA, PAVIA, INSUBRIA, VALPADANA, BERGAMO):



Il progetto ha incontrato il consenso e la disponibilità di tutti gli operatori coinvolti, sia i tecnici di radiologia che i fisici medici, i referenti delle ATS e tutti hanno contribuito ad affrontare le criticità del caso: il trasporto del fantoccio, la dislocazione dei centri sul territorio, l'individuazione dei tempi macchina per le prove, la comprensione delle istruzioni operative, l'invio delle immagini ai fisici del Policlinico di Milano per l'elaborazione dei dati. I fisici medici in particolare hanno consolidato una rete di rapporti che anche in futuro potrà essere una risorsa per il mantenimento dei livelli di qualità.

I risultati ad oggi confermano che i sistemi impiegati sono tutti relativamente recenti e presentano rendimenti soddisfacenti con dosi di radiazioni contenute. Al termine delle prove potranno essere date ai singoli centri alcune indicazioni operative per il raggiungimento di un livello di qualità ottimale rispettando i limiti dose da radiazioni raccomandati dalle linee guide europee.

Modello di audit PRECEDE-PROCEED

Sulla base dei due cicli di audit regionali condotti tra il 2019 e il 2023, è stato realizzato uno studio finalizzato a valutare l'applicazione del modello PRECEDE-PROCEED negli audit dei programmi di screening oncologico. Questo modello, di natura sistemica e partecipativa, offre un quadro di riferimento che integra analisi epidemiologiche, comportamentali e organizzative, permettendo di identificare fattori predisponenti e facilitanti e orientando le azioni correttive in maniera mirata. I risultati del primo ciclo hanno evidenziato aspetti positivi, quali standard qualitativi elevati e una partecipazione agli screening soddisfacente, insieme a criticità relative alla copertura – in particolare per lo screening cervicale – e ai tempi di attesa. Le azioni correttive messe in pratica conseguentemente, quali la digitalizzazione dei processi e il potenziamento della formazione, hanno migliorato la maggior parte delle aree tematiche analizzate, come si può vedere in Figura 3.

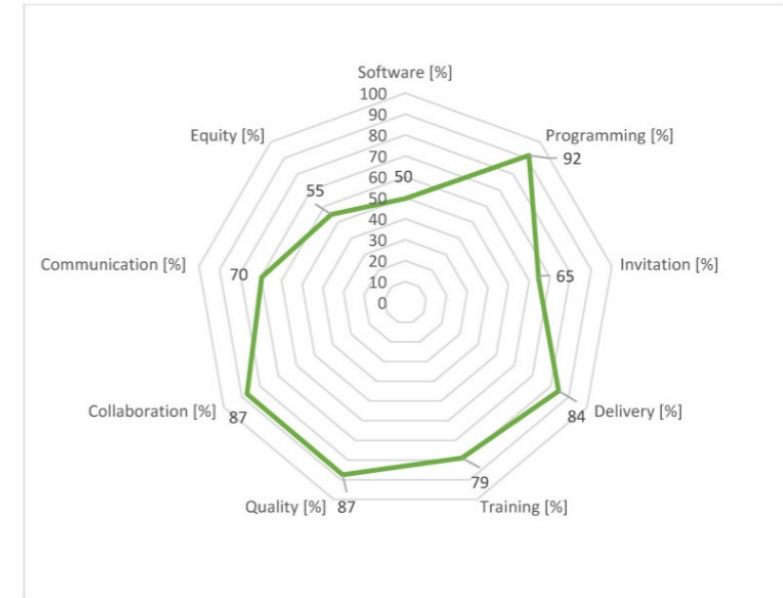


Figura 3 - Media delle percentuali di raggiungimento degli obiettivi per area tematica per Regione Lombardia, ciclo di audit 2019 (a sinistra) e 2022-2023 (a destra).

In conclusione, l'adozione del modello PRECEDE-PROCEED ha consentito di individuare criticità e punti di forza in modo sistematico, contribuendo a rafforzare la qualità e l'equità dei programmi di screening tramite monitoraggio continuo e interventi mirati (Odelli S et al. Impact of PRECEDE-PROCEED Model Audits in Cancer Screening Programs in Lombardy Region: Supporting Equity and Quality Improvement. *Curr Oncol.* 2024, doi:10.3390/curroncol31100445).

Metodi

FONTI DEI DATI

Questo report descrive le attività di screening oncologico poste in essere nel territorio lombardo, così come rendicontate dalle ATS con la compilazione delle schede di survey predisposte annualmente dal Ministero della Salute, per il tramite dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), per la rilevazione dei LEA.

Il periodo temporale coperto corrisponde alla coorte di inviti 2023, cioè ai dati relativi ai soggetti a cui è stato inviato un invito di screening nel periodo compreso tra 1 gennaio 2023 e 31 dicembre 2023. I dati relativi alla conclusione dell'episodio di screening di questa coorte di soggetti (es. referti istologici) sono stati raccolti dalle ATS anche successivamente alla chiusura dell'anno a cui si riferisce la coorte di inviti; le survey sono state finalizzate e inviate all'ONS nel mese di novembre 2024.

I dati di attività di screening per i periodi precedenti all'anno 2023 sono anch'essi estratti dalle survey ONS e sono già stati presentati in precedenti report regionali.

I dati relativi all'Italia sono estratti dal Rapporto ONS 2022.

Per tutti gli altri dati presentati e non inclusi nella survey ONS, la fonte è riportata nel testo del report.

Da specificare che la copertura per invito (estensione degli inviti) e l'adesione sono sempre calcolate con la correzione per gli inviti inesitati e le esclusioni pre- e post-invito (estensione e adesione corrette), salvo dove specificato altrimenti.

DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Gli indicatori utilizzati e gli standard di riferimento sono quelli identificati dalle società scientifiche nazionali che si occupano di screening^{1,2,3}. In Allegato II sono elencate le definizioni relative ai termini utilizzati più di frequente.

In Tabella 2 si riportano le abbreviazioni utilizzate nel report.

Abbreviazione		Abbreviazione	
AGC	Atypical Glandular Cells	DGR	Deliberazione Giunta Regionale
AIRTUM	Associazione Italiana Registri Tumori	GISCI	Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma
ASC-H	Atypical squamous cells - cannot exclude HSIL	GISCoR	Gruppo Italiano Screening Coloretale
ASC-US	Atypical squamous cells of undetermined significance	GISMa	Gruppo Italiano Screening Mammografico
ASL	Azienda Sanitaria Locale	HPV	Human Papilloma Virus
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale	ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
ATS	Agenzia di Tutela della Salute	LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
CIN	Cervical Intraepithelial Neoplasia	ONS	Osservatorio Nazionale Screening
DDG	Decreto del Direttore Generale	WG	Working Group
DG	Direzione Generale		

Tabella 2 - Elenco abbreviazioni

¹ Giordano L, Giorgi D, Frigerio A, et al. Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro della mammella. Manuale operativo. Epidemiol Prev 30 (2). Marzo-Aprile 2006. Suppl. 1.

² Ronco G, Zappa M, Naldoni C, et al. Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro del collo dell'utero. Manuale operativo. Epidemiol Prev. Supplemento al n. 4/1999.

³ Zorzi M, Sassoli de' Bianchi P, Grazzini G, et al. Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori coloretali. Manuale operativo. Epidemiol Prev 31 (6). Novembre – Dicembre 2007. Suppl. 1.

Risultati 2023: lo screening mammografico

POPOLAZIONE TARGET, ADESIONE E COPERTURA

Nel 2023 la popolazione target a cui è offerto lo screening mammografico in Lombardia è rappresentata da tutti gli individui di sesso femminile tra i 45-74 anni; da ISTAT, il totale di tale fascia d'età è rappresentato da 5.089.650 persone. Essendo previsto un richiamo annuale per le donne tra i 45-49 anni e un richiamo biennale tra i 50-74 anni, la popolazione target regionale per l'anno 2023 è pari a 1.259.698 soggetti.

Viste le tempistiche di richiamo differenti in relazione all'età, si procede ad analizzare il target con richiamo biennale di 50-74 anni per fare un successivo approfondimento sul target con richiamo annuale 45-49 anni.

Il programma di screening per il cancro della mammella è attivo in tutte le ATS lombarde e il numero di donne target nel 2023 per la fascia di età 50-74 anni è pari a 877.901 persone. Le donne invitate per lo stesso anno sono state 776.530, il che corrisponde ad una **estensione corretta degli inviti per esclusioni pre-invito (copertura per invito)** pari al **107,8%**, con un superamento di soglia verosimilmente imputabile al modello di programmazione biennale. Gli inviti risultati inesitati sono pari a 14.604, 1,9% del totale. Il numero di donne che hanno eseguito la mammografia di primo livello è 457.501, pari a un **tasso di adesione grezza del 60,0% e corretta per soggetti esclusi e inviti inesitati del 64,1%**.

A livello regionale, la **copertura per test** della popolazione di età 50-74 anni è pari a **52,1%**.

In Figura 4 è riportato l'andamento di estensione per inviti, adesione e copertura dal 2007, anno dopo il quale si può ritenere che i programmi siano entrati a sistema in Regione Lombardia.

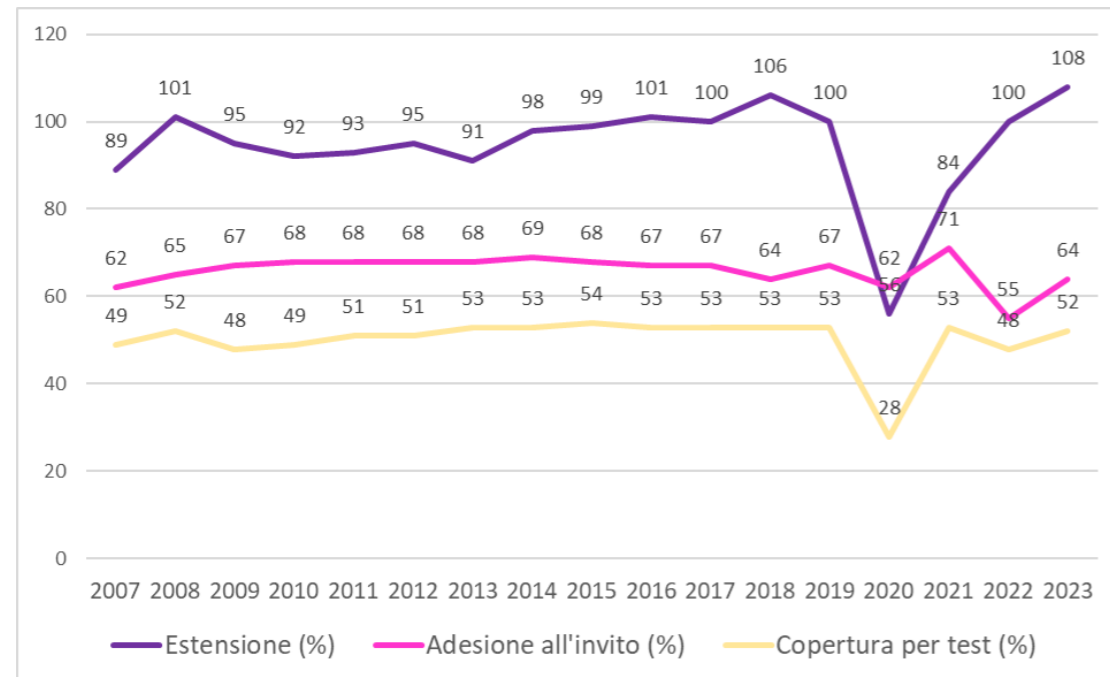


Figura 4 - Estensione degli inviti, adesione all'invito e copertura per test per anno (%). Totale Regione. I dati fino al 2019 sono relativi alla fascia d'offerta LEA 50-69. I dati dal 2020 in poi si riferiscono all'intera fascia d'offerta 50-74

In Figura 5 e Figura 6 sono riportati estensione per inviti, adesione e coperture per singola ATS e Regione.

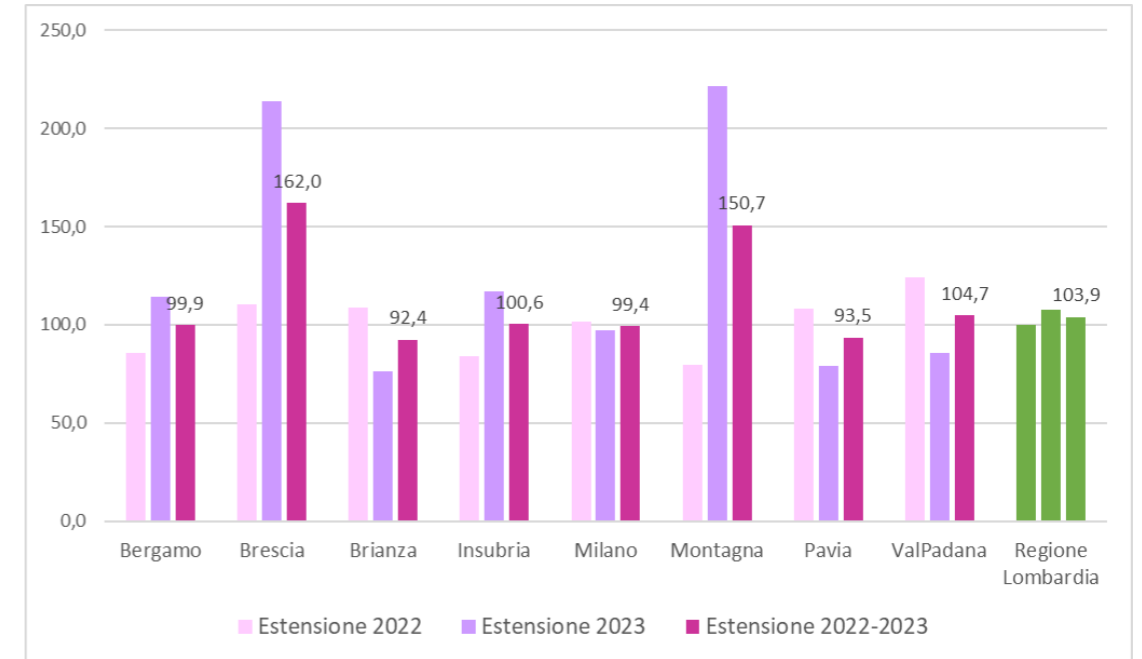


Figura 5 - Estensione corretta degli inviti per esclusi pre-invito per gli anni 2022, 2023 e per il biennio 2022-2023. Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

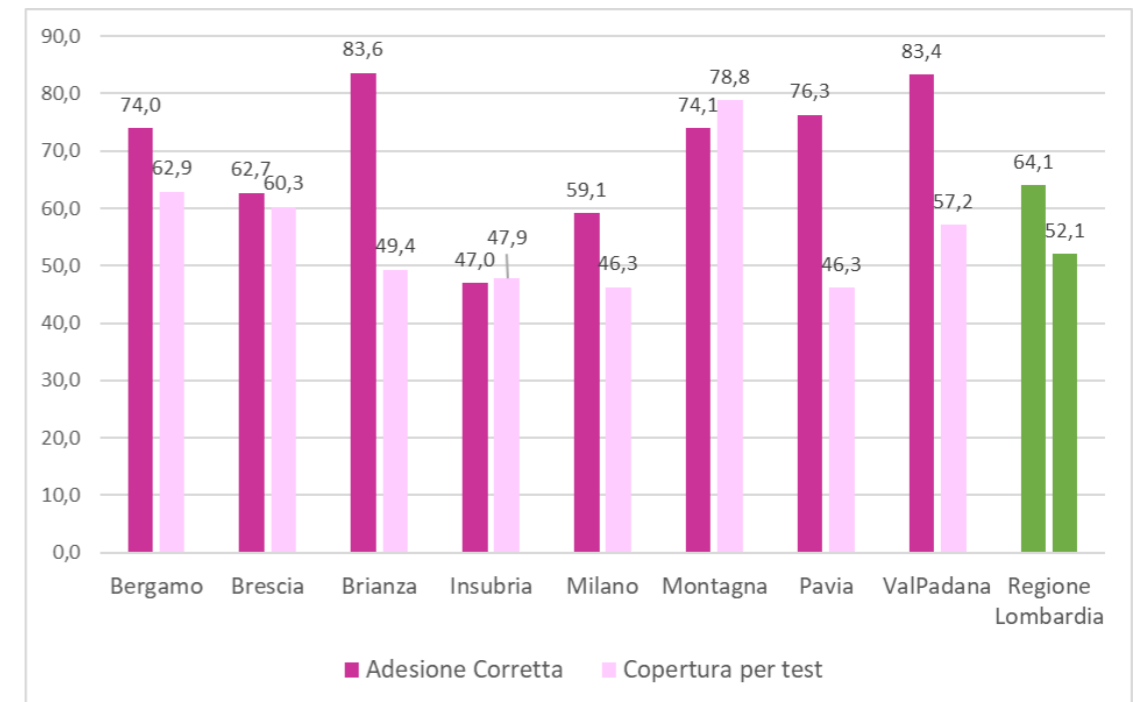


Figura 6 - Adesione corretta all'invito per esclusi e inviti inesitati e copertura per test nell'anno 2023. Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

IL TEST DI PRIMO LIVELLO

Su un totale di 457.501 mammografie di primo livello eseguite, 21.458 hanno determinato un richiamo ad un test di secondo livello, pari ad un **tasso di approfondimento** del **4,7%** (9,9% per i primi esami e 4,0% per gli esami successivi). In Figura 7 sono riportati i tassi di approfondimento per singola ATS, suddivisi per primi esami ed esami successivi.

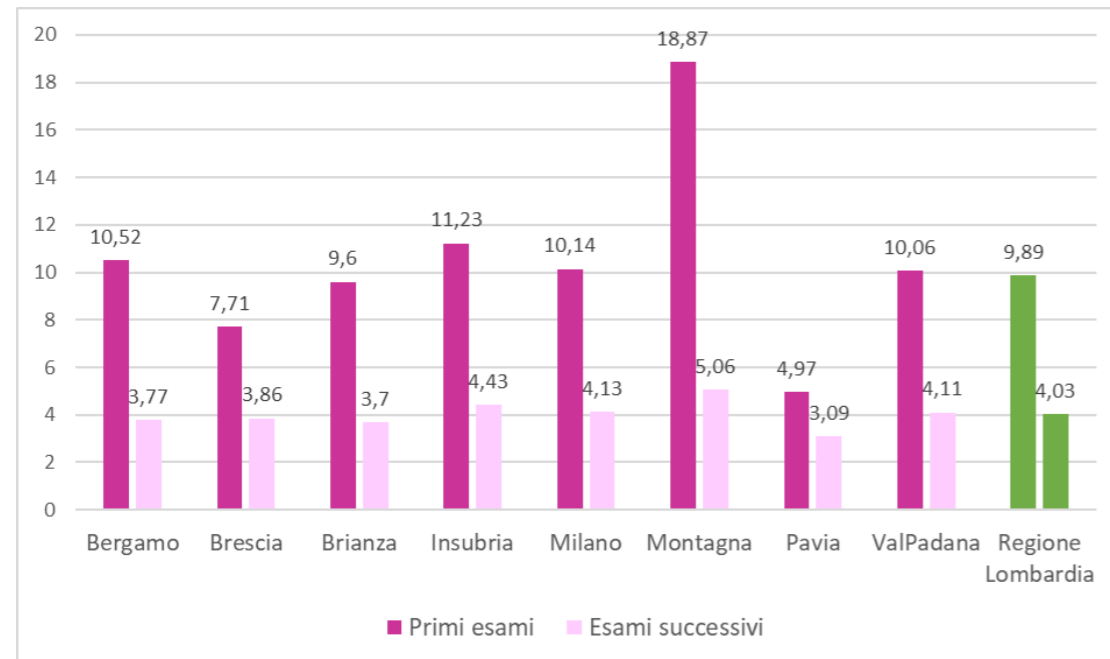


Figura 7 - Tasso di approfondimento nell'anno 2023, primi esami ed esami successivi. Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

L'intervallo temporale tra la data di esecuzione della mammografia e la comunicazione di esito negativo per lettera è stato inferiore o uguale a 21 giorni nell'79,5% dei casi e inferiore o uguale a 15 giorni nel 69,3% dei casi.

IL SECONDO LIVELLO E GLI ESITI

Delle 21.458 donne richiamate ad approfondimento, 21.202 si sono sottoposte all'esame di secondo livello come raccomandato, con un **tasso di adesione all'approfondimento** del **98,8%**. Il numero di donne sottoposte ad approfondimenti invasivi è 4.004, pari al 18,9% delle donne che hanno effettuato un approfondimento di secondo livello.

L'intervallo temporale tra la data di esecuzione della mammografia e la data di esecuzione dell'approfondimento è stato inferiore o uguale a 28 giorni nel 75,7% dei casi e inferiore o uguale a 21 giorni nel 59,4% dei casi (Figura 8).

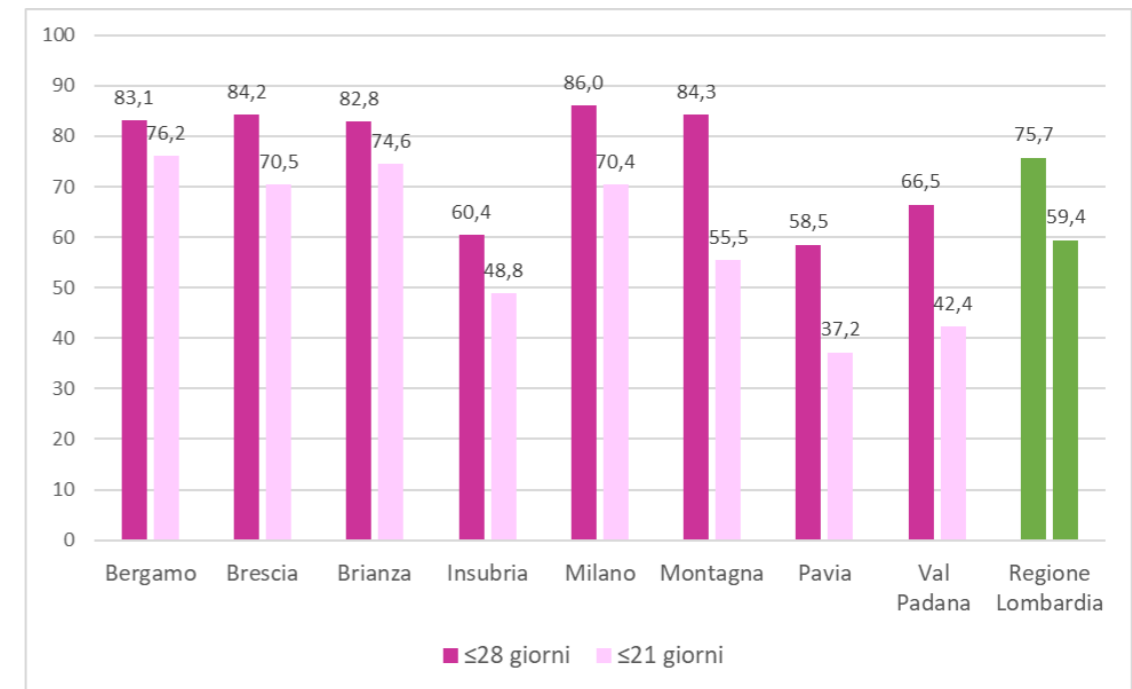


Figura 8 - Percentuale di donne per cui l'intervallo temporale tra la data di esecuzione della mammografia e la data di effettuazione dell'approfondimento è inferiore o uguale a 28 giorni o a 21 giorni. Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

Nel 2023 sono stati identificati 1.937 cancro, di cui 221 in situ (11,4%) e 1.716 in stadio avanzato (88,6%).

Il **tasso di identificazione** è stato pari a 4,2‰, il che corrisponde a **4 cancro identificati ogni 1000** donne sottoposte a mammografia di screening.

In Figura 9 sono riportati i tassi di identificazione per ATS suddivisi per primi esami ed esami successivi.

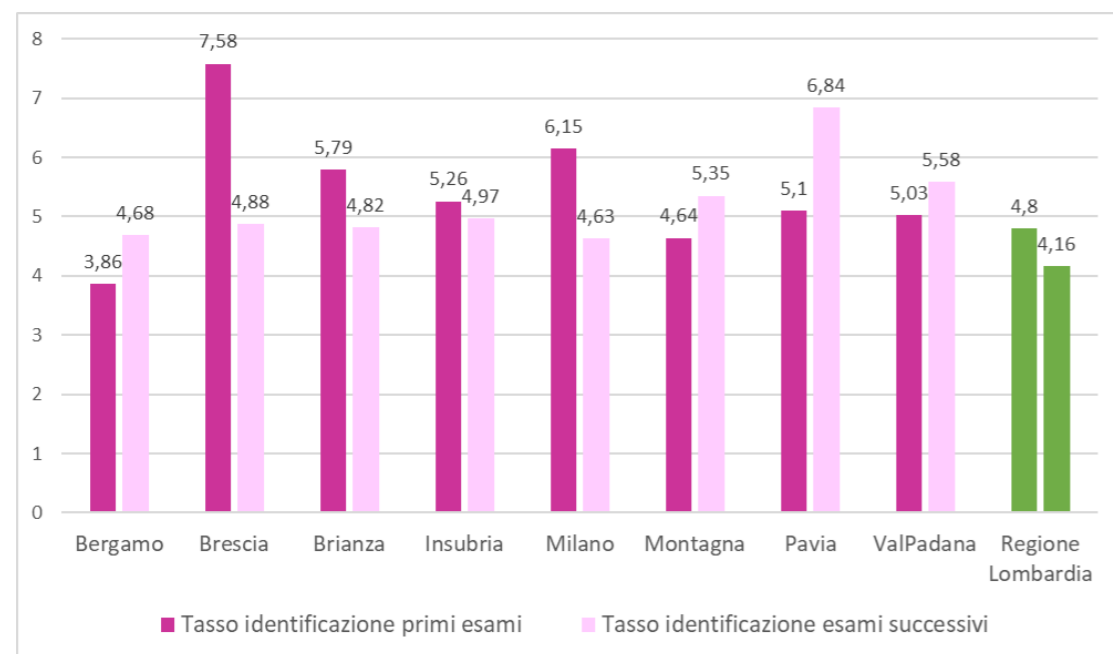


Figura 9 - Tasso di identificazione per cancro nell'anno 2023 (%), primi esami ed esami successivi. Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

Il **valore predittivo del test positivo** è stato pari a 7,7% (5,0% ai primi esami e 10,4% agli esami successivi), il che corrisponde a 77 cancri identificati ogni 100 donne sottoposte ad approfondimento.

In Figura 10 sono riportati i valori predittivi per ATS.

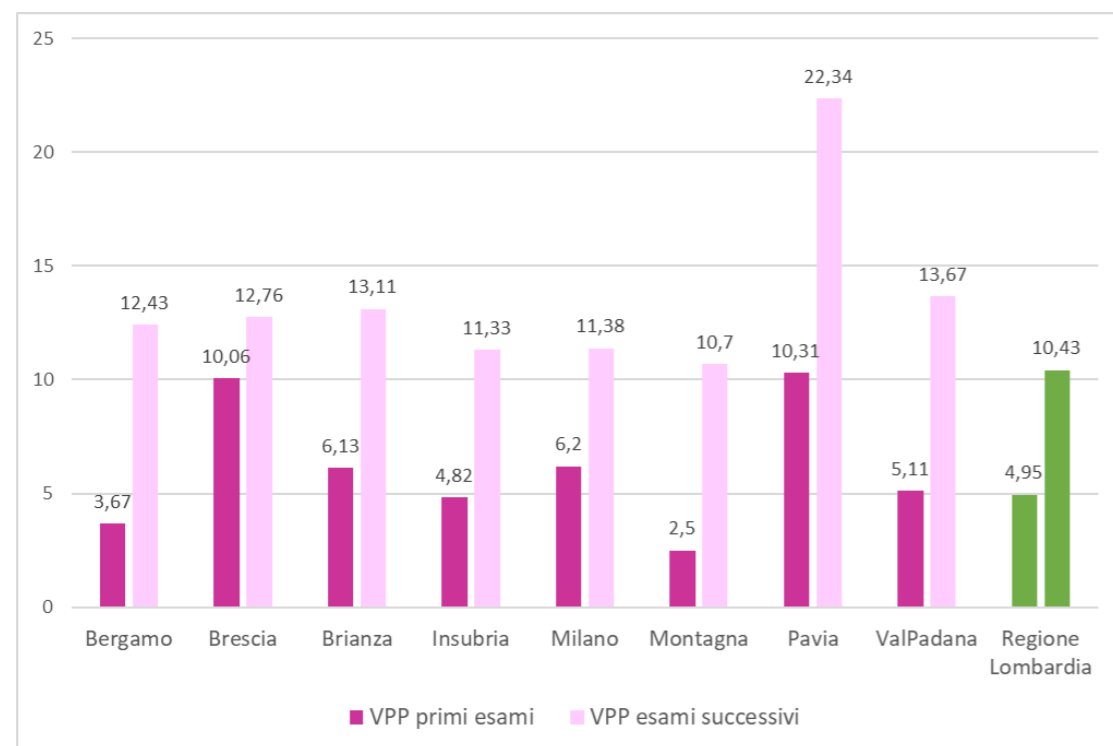


Figura 10 - Valore predittivo positivo (VPP) per cancro nell'anno 2023 (%). Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

La percentuale di tumori invasivi trattati con intervento chirurgico conservativo è stata pari a 81,7%. Il rapporto benigni/maligni è stato pari a 0,11 nei primi esami e 0,06 negli esami successivi. L'intervallo temporale tra la data di esecuzione della mammografia e la data dell'intervento chirurgico è stato inferiore o uguale a 60 giorni nel 31,9% dei casi e inferiore o uguale a 30 giorni nel 3,2% dei casi (Figura 11).

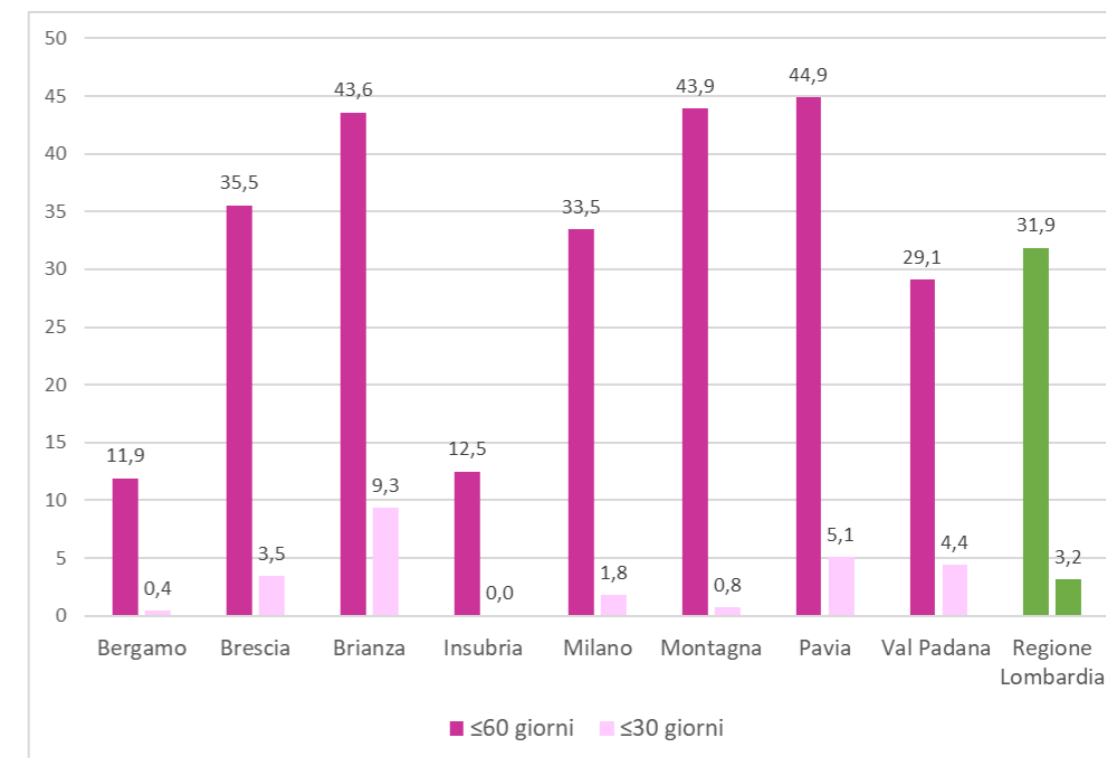


Figura 11 - Percentuale di donne per cui l'intervallo temporale tra la data di esecuzione della mammografia e l'intervento chirurgico è inferiore o uguale a 60 o a 30 giorni. Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

FASCIA TARGET 45-49 ANNI

Riguardo alla fascia di età 45-49 anni, il programma regionale prevede il richiamo a primo livello dopo un anno. Per questo motivo, il target annuale è pari al numero di donne residenti in Regione Lombardia, ovvero 381.353 soggetti (Fonte: ISTAT). Le donne invitate sono state 233.589, con un'estensione corretta per le esclusioni pre-invito (copertura per invito) pari a 63,3%, con evidenti differenze tra ATS. Gli inviti risultati inesitati sono pari a 12.319, il 5,3% del totale. Il numero di soggetti che hanno aderito all'offerta di screening è 123.142, pari ad un tasso di adesione grezza del 54,3% e corretta per soggetti esclusi e inviti inesitati del 59,7%.

A livello regionale, la **copertura per test** della popolazione di età 45-49 anni è pari a 32,3%, con differenze per ATS variabili tra 59,6% (ATS Montagna) e 17,0% (ATS Insubria).

In Figura 12 e Figura 13 sono riportati estensione per inviti, adesione e coperture per singola ATS.

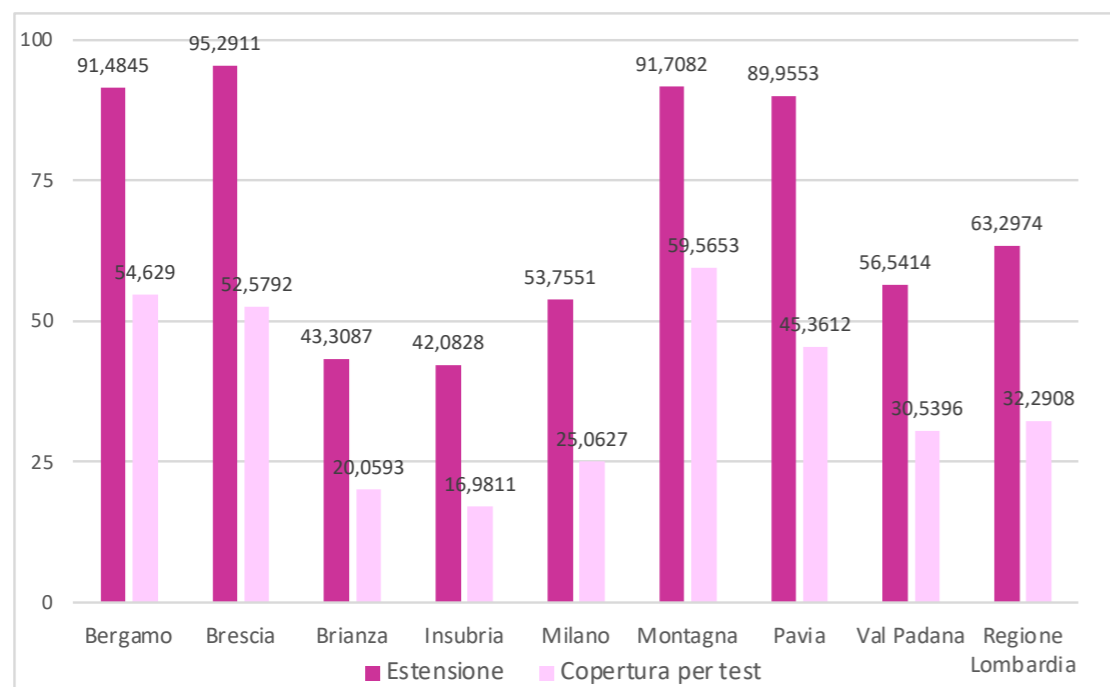


Figura 12 - Estensione corretta degli inviti per esclusi pre-invito e copertura per test nell'anno 2023. Dati per ATS e totale Regione Lombardia, fascia 45-49 anni.

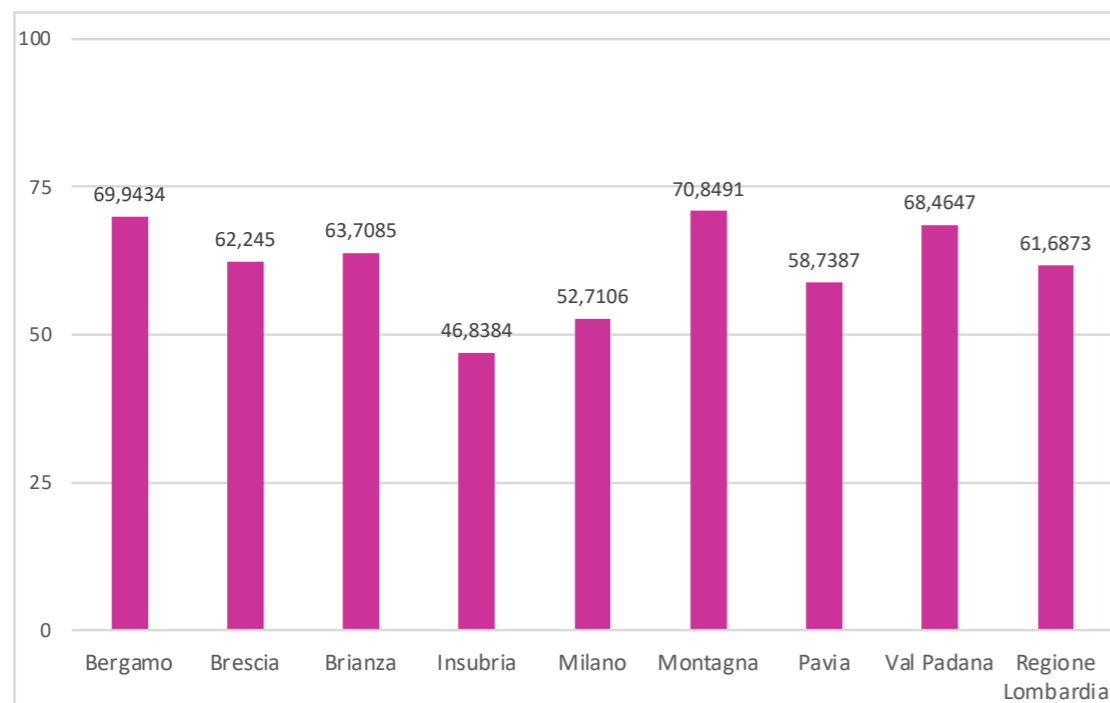


Figura 13 - Adesione corretta all'invito per esclusi e inviti inesitati nell'anno 2023. Dati per ATS e totale Regione Lombardia, fascia 45-49 anni.

Su un totale di 123.142 mammografie di primo livello eseguite, 11.000 hanno determinato un richiamo ad un test di secondo livello, con un tasso di **approfondimento dell'8,9%**.

Tra le donne richiamate ad approfondimento, 10.856 si sono sottoposte effettivamente all'esame

come raccomandato, con un **tasso di adesione all'approfondimento del 98,7%**.

Nel 2023 sono stati identificati 258 cancro. Il rapporto benigni/maligni è stato pari al 0,30 nei primi esami e 0,17 negli esami successivi. Il **tasso di identificazione** è stato pari a 2,1‰, il che corrisponde a **2 cancro identificati ogni 1000 donne** sottoposte a mammografia di screening.

IL CONFRONTO CON I DATI NAZIONALI E GLI STANDARD DI RIFERIMENTO – SCREENING MAMMOGRAFICO

In Tabella 3 e Tabella 4 è riportato il confronto con i dati nazionali e gli standard attesi, quando disponibili, rispetto agli indicatori di processo e ai tempi di attesa. La fascia d'età considerata per la Lombardia è rappresentata dai 50-74 anni.

Indicatore	Lombardia	Italia	Standard di riferimento
Copertura per invito (estensione degli inviti) (%)	107,8	87	≥95
Adesione (%)	64,1	53,0	≥60
Percentuale richiamo ad approfondimenti (%)	Primi esami: 9,9 Esami successivi: 4,0 Totale: 4,7	6,5	Primi esami: <7 Esami successivi: <5
Rapporto benigni/maligni	Primi esami: 0,11 Esami successivi: 0,06 Totale: 0,09	0,13	Primi esami: ≤1:1 Esami successivi: ≤0,5:1
Tasso identificazione tumori (‰)	4,2	4,6	-
Tasso identificazione cancro invasivi ≤ 10 mm (‰)	1,4	1,3	-
Percentuale trattamento conservativo nei tumori invasivi ≤ 2 cm (%)	88,3	85,9	>85

Tabella 3 - Indicatori di screening mammografico. Totale Regione Lombardia, media italiana secondo i dati disponibili più aggiornati e standard di riferimento.

Indicatore	Lombardia	Italia	Standard di riferimento
Invio dell'esito per i casi negativi entro 21 giorni dall'esecuzione della mammografia (%)	107,8	87	≥95
Approfondimento entro 28 giorni dall'esecuzione della mammografia (%)	64,1	53,0	≥60
Intervento entro 60 giorni dall'esecuzione della mammografia (%)	Primi esami: 9,9 Esami successivi: 4,0 Totale: 4,7	6,5	Primi esami: <7 Esami successivi: <5
Percentuale trattamento conservativo nei tumori invasivi ≤ 2 cm (%)	88,3	85,9	>85

Tabella 4 - Tempi di attesa screening mammografico. Totale Regione Lombardia, media italiana secondo i dati disponibili più aggiornati e standard di riferimento.

Risultati 2023: Lo screening colorettaile

POPOLAZIONE TARGET, ADESIONE E COPERTURA

Nel 2023 la popolazione residente in Lombardia tra i 50 e 74 anni, sia di sesso maschile che femminile, è rappresentata da 3.444.990 soggetti (Fonte: ISTAT 2023). Di conseguenza, essendo la programmazione dello screening per il cancro del colon-retto biennale, il target regionale per l'anno 2023 è pari a 1.722.495 soggetti.

Considerando l'attività di tutte le 8 ATS, i soggetti invitati nel 2023 in Regione Lombardia sono 1.765.364, pari a **un'estensione degli inviti (copertura per invito) del 103,3%**, con un superamento di soglia verosimilmente imputabile al modello di programmazione biennale. Gli inviti risultati inesitati sono pari a 38.769, il 2,2% del totale. Il numero di soggetti che hanno accettato di effettuare lo screening, ovvero di sottoporsi al test per la ricerca del sangue occulto fecale, è pari a 749.739, con un relativo **tasso di adesione grezza del 43,4% e corretta del 43,6%** (calcolata considerando i soggetti esclusi post-invito). La **copertura regionale per test** per la popolazione in fascia target è pari a **43,5%**.

In Figura 14 è riportato l'andamento di estensione per inviti, adesione e copertura a partire dall'anno 2005, anno di attivazione dei primi programmi sul territorio.

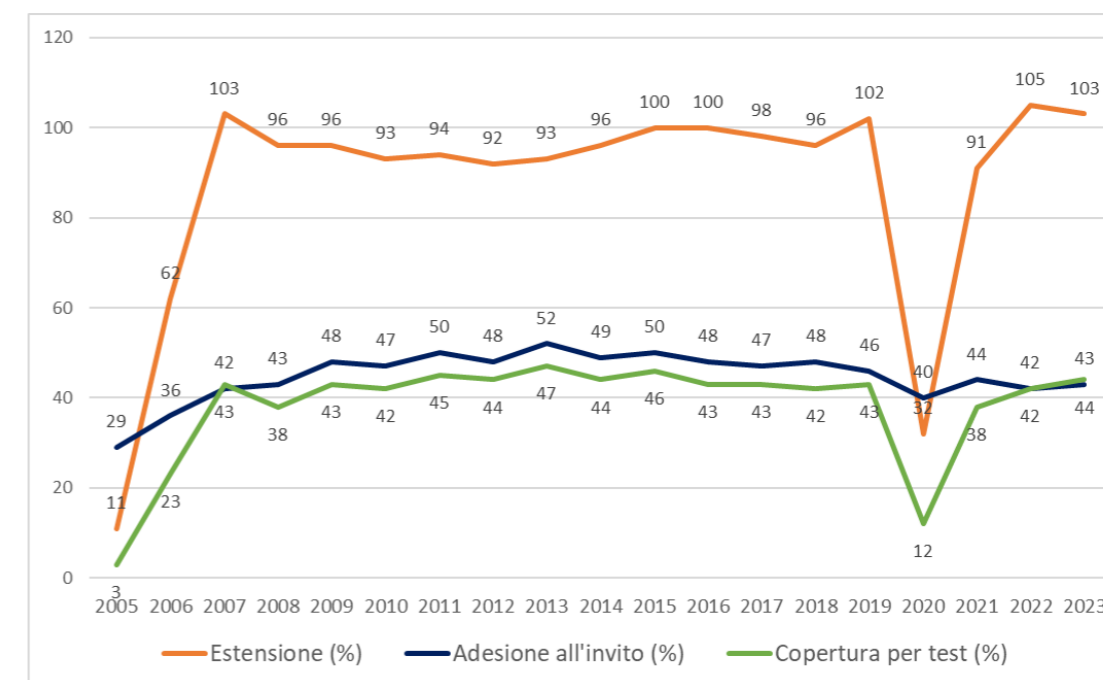


Figura 14 – Estensione degli inviti, adesione all'invito e copertura per test per anno (%). Totale Regione Lombardia. I dati fino al 2019 sono relativi alla fascia d'offerta LEA 50-69. I dati dal 2020 in poi si riferiscono all'intera fascia d'offerta 50-74

In Figura 15 e Figura 16 sono riportati estensione per inviti, adesione e copertura per test per singola ATS e Regione Lombardia.

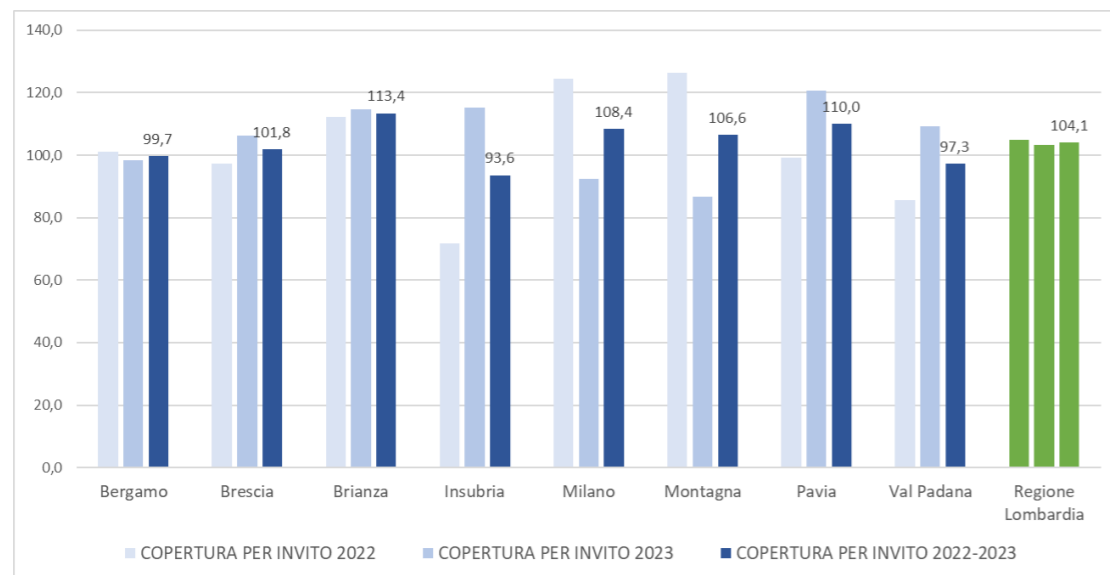


Figura 15 - Estensione degli inviti per i singoli anni 2022, 2023 e per biennio 2022-2023 (%). Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

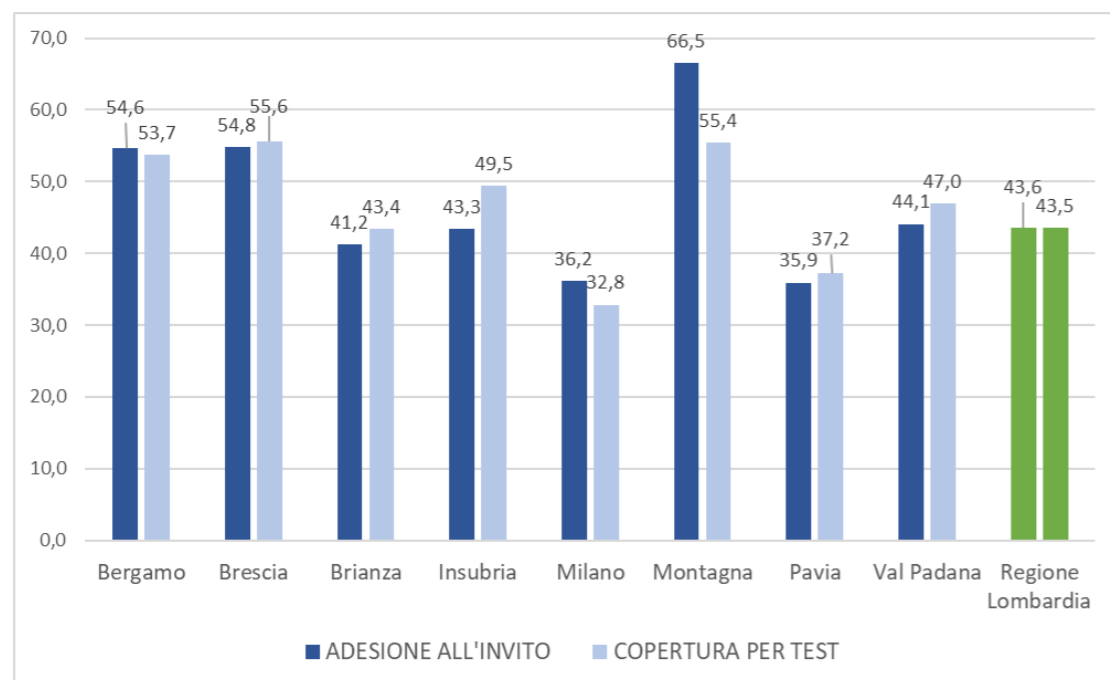


Figura 16 - Adesione corretta all'invito e copertura per test nell'anno 2023 (%). Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

In media, nel 95% dei casi a livello regionale i referti del test del sangue occulto negativo sono stati spediti entro 15 giorni dalla data di esecuzione.

IL TEST DI PRIMO LIVELLO

Nel 2023 in tutto il territorio lombardo la ricerca del sangue occulto nelle feci è stata effettuata con metodo immunologico al lattice e il cut-off per considerare un esame positivo è pari a 100ng/ml.

Su un totale di 749.739 test eseguiti, 32.356 sono risultati positivi per un **tasso di positività del 4,3%** (5,0% per i primi esami e 4,2% per gli esami successivi). In Figura 17 sono riportati i tassi di

positività per singola ATS, suddivisi per primi esami ed esami successivi.

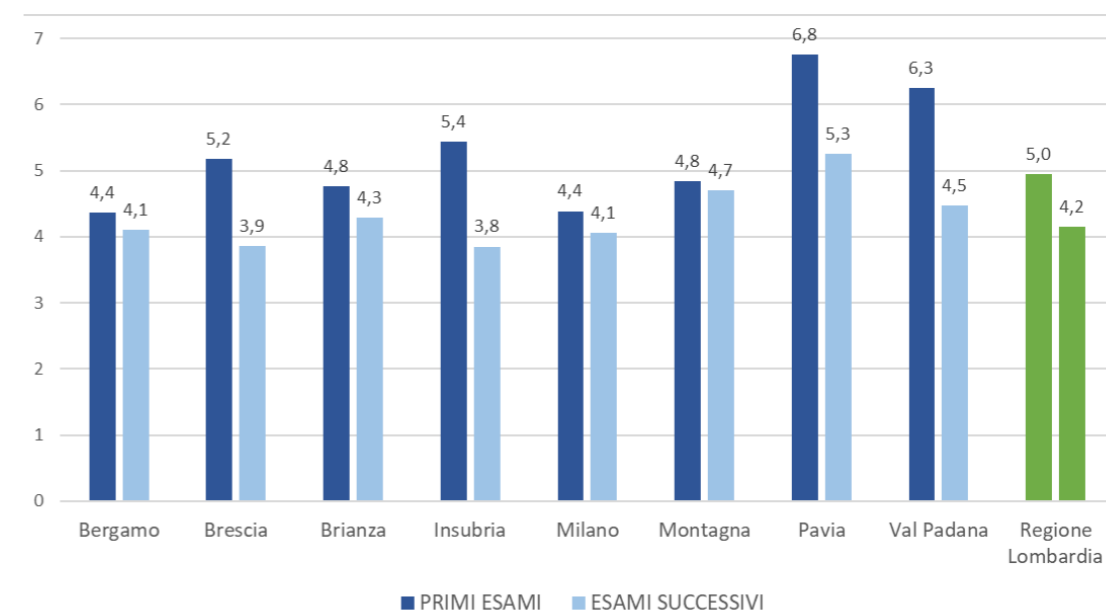


Figura 17 - Tasso di positività nell'anno 2023, primi esami ed esami successivi (%). Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

In media, nel 95% dei casi a livello regionale i referti del test del sangue occulto negativo sono stati spediti entro 15 giorni dalla data di esecuzione.

IL SECONDO LIVELLO E GLI ESITI

Dei 32.356 soggetti positivi al test del sangue occulto fecale, 26.670 si sono sottoposti alla colonscopia come raccomandato, con un **tasso di adesione all'approfondimento dell'84,6%** già corretto rispetto ai soggetti che hanno eseguito colonscopie recenti e che dunque non avevano indicazioni per il ripetersi dell'esame. Il numero di colonscopie complete è stato pari a 24.782, corrispondente ad un **tasso di completamento della colonscopia del 92,9%**.

In Figura 18 sono riportati i tassi di adesione all'approfondimento e i tassi di completamento dell'indagine colonscopica per l'anno 2023.

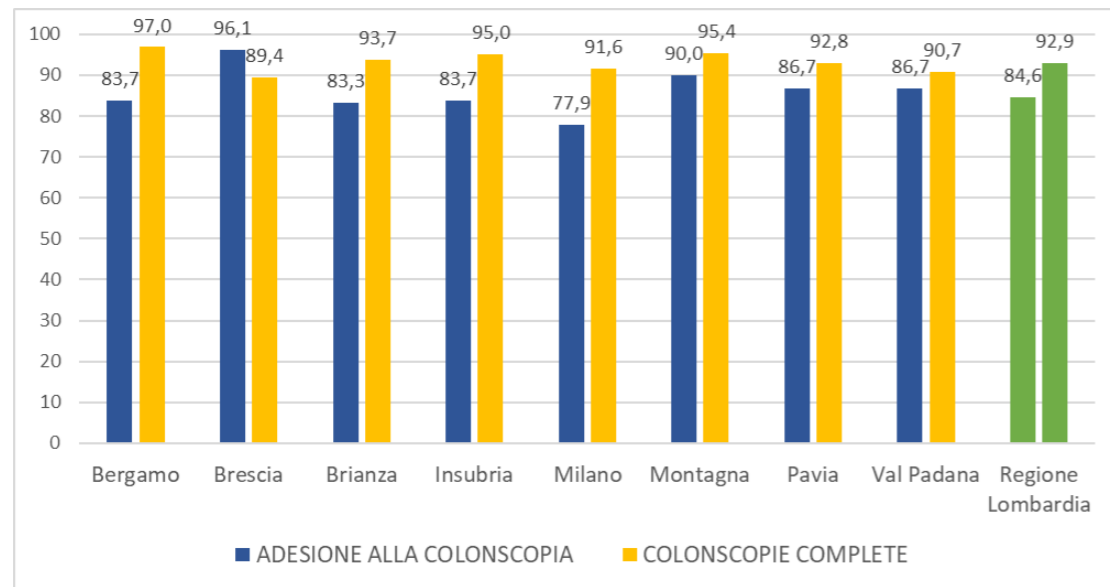


Figura 18 - Tasso di adesione approfondimento e tasso di completamento della colonscopia nell'anno 2023 (%). Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

Il tempo di attesa tra il test positivo e l'esecuzione della colonscopia è stato inferiore a 30 giorni nel 60,1% dei casi. Questa percentuale varia a seconda del programma di screening, con un range compreso tra 78.8% (ATS Montagna) e 42,23% (ATS Insubria). La distribuzione dei tempi di attesa è riportata in Figura 19.

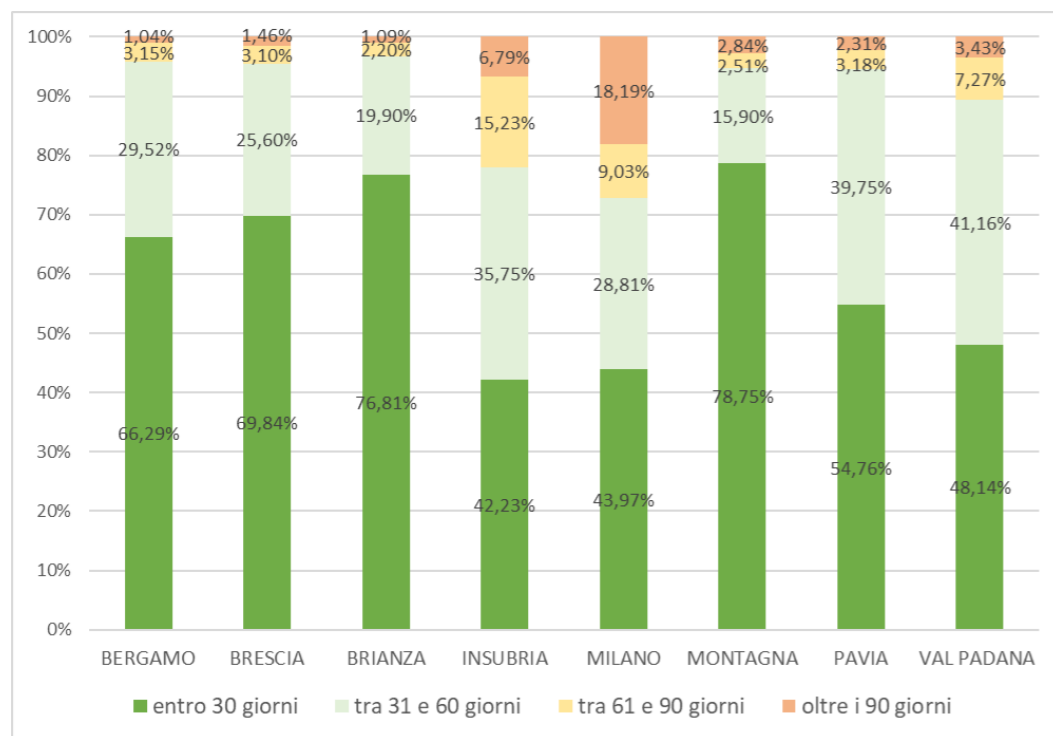


Figura 19 - Percentuale di soggetti che eseguono la colonscopia entro 30 giorni, tra 30 e 60 giorni, tra 60 e 90 giorni e oltre 90 giorni dal test positivo. Dati per ATS.

Nel 2023 sono stati identificati 758 cancro (di cui 186 adenomi cancerizzati), 1.715 adenomi avanzati e 8.887 adenomi iniziali. Si evidenzia che alcune ATS hanno rendicontato numerosi casi di pazienti inviati a intervento chirurgico per i quali non si conosce l'esito: poiché tale casistica non viene considerata per il conteggio dei cancro e degli indicatori, in alcuni casi il tasso di identificazione può risultare sottostimato.

Il tasso di identificazione è pari a:

- 1 per 1000 soggetti screenati per cancro (**1,01‰**), inclusi gli adenomi cancerizzati
- 2 per 1000 soggetti screenati per adenoma avanzato (**2,29‰**)
- 12 per 1000 soggetti screenati per adenoma iniziale (**11,85‰**)

Nelle figure seguenti sono riportati i tassi di identificazione per ATS per cancro, adenomi avanzati e adenomi iniziali. In Figura 23 è riportato l'andamento nel tempo per Regione Lombardia.

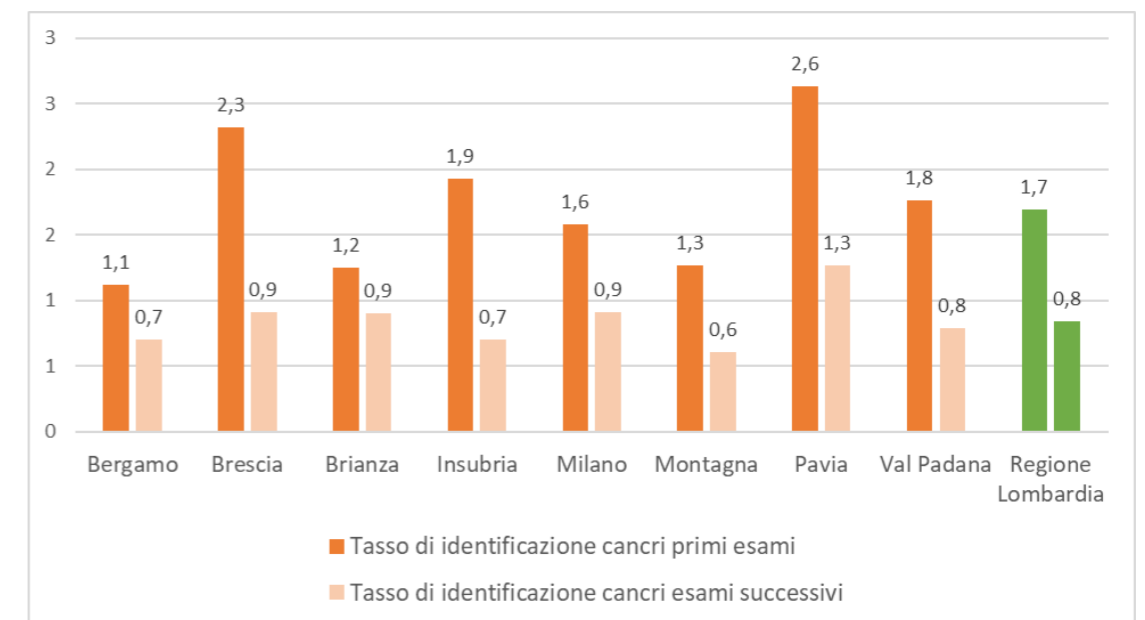


Figura 20 - Tasso di identificazione di cancro inclusi gli adenomi cancerizzati nell'anno 2023 (%). Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

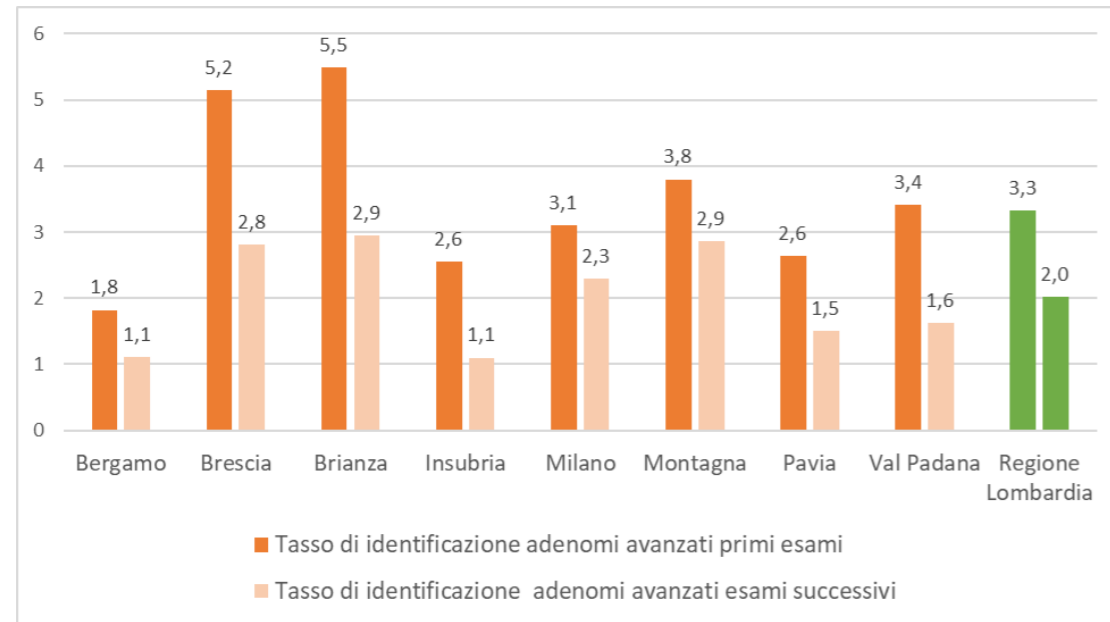


Figura 21 - Tasso di identificazione di adenomi avanzati nell'anno 2023 (%). Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

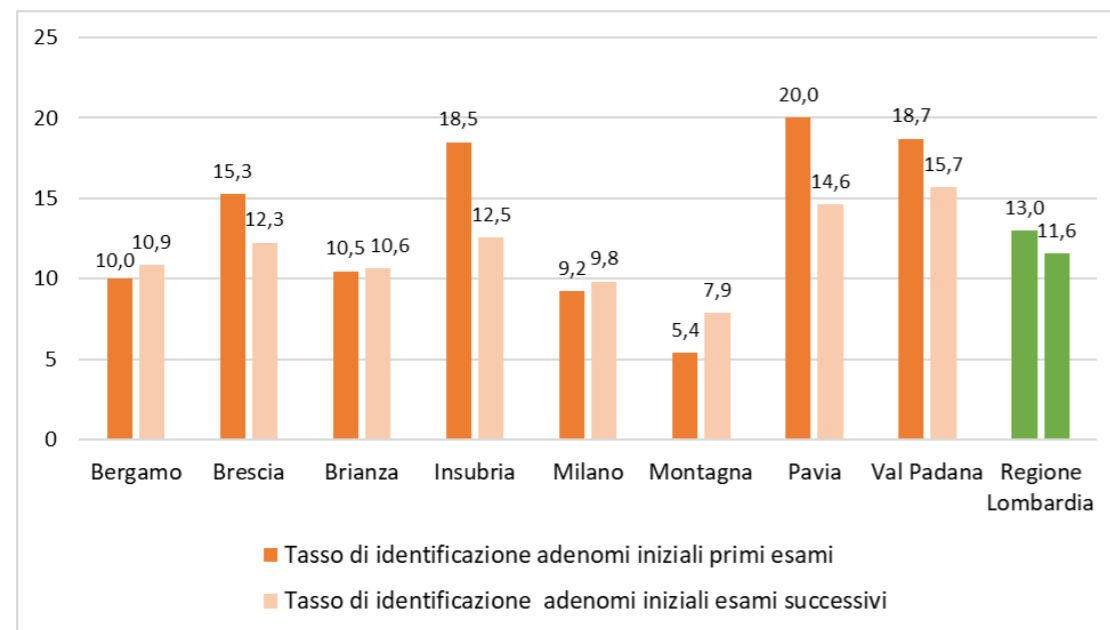


Figura 22 - Tasso di identificazione di adenomi iniziali nell'anno 2023 (%). Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

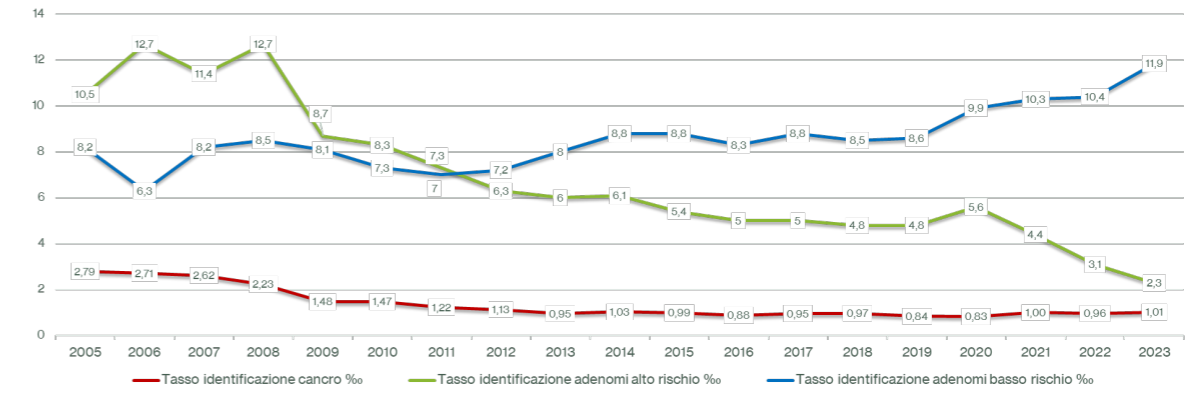


Figura 23 - Tasso di identificazione per anno (%). Totale Regione Lombardia. I dati fino al 2019 sono relativi alla fascia d'offerta LEA 50-69. I dati dal 2020 in poi si riferiscono all'intera fascia d'offerta 50-74.

Il valore predittivo del test positivo è stato pari a:

- 2 per 100 soggetti sottoposti a colonscopia per cancro (**2,34%**), inclusi gli adenomi cancerizzati
- 5 per 100 soggetti sottoposti a colonscopia per adenoma avanzato (**5,30%**)
- 27 per 100 soggetti sottoposti a colonscopia per adenoma iniziale (**27,47%**).

In Figura 24 sono riportati i valori predittivi per ATS per le lesioni avanzate (cancro e adenomi avanzati).

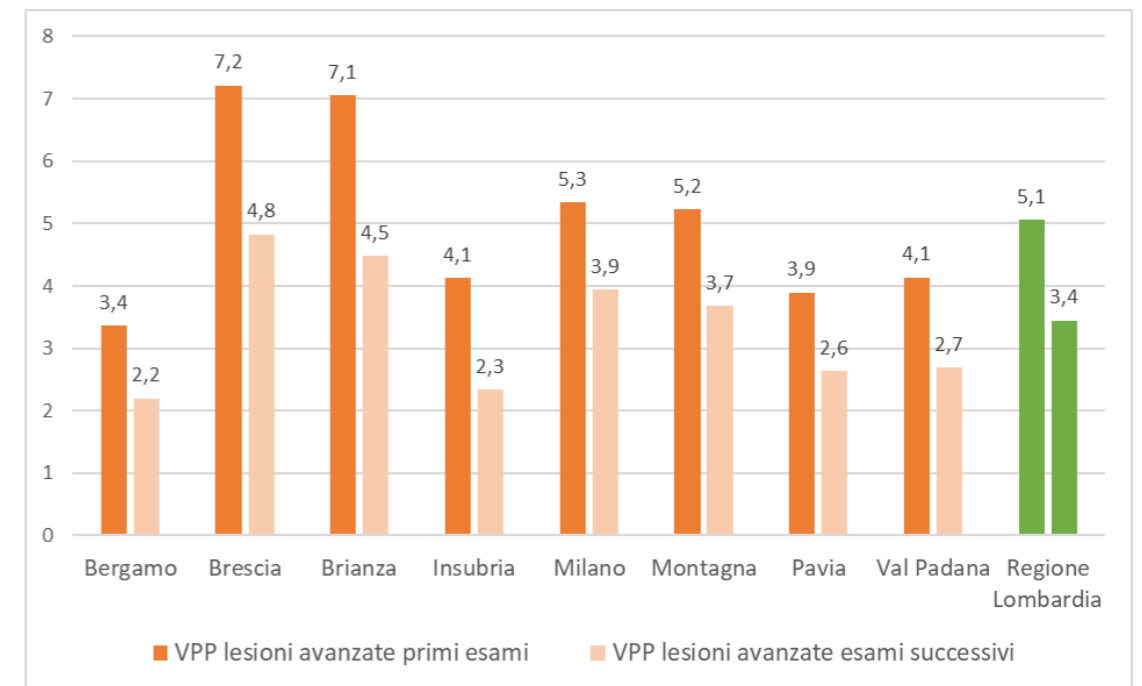


Figura 24 - Valore predittivo positivo di lesioni avanzate nell'anno 2023. Dati per ATS e totale Regione Lombardia.

La percentuale di lesioni avanzate trattate per via endoscopica è pari al 68,0%. L'intervallo temporale tra la diagnosi di neoplasia maligna e la data dell'intervento chirurgico è stato inferiore o uguale a 60 giorni nel 84,6% dei casi e inferiore o uguale a 30 giorni nel 47,5% dei casi.

IL CONFRONTO CON I DATI NAZIONALI E GLI STANDARD DI RIFERIMENTO – SCREENING COLORETTALE

In Tabella 5 e Tabella 6 è riportato il confronto con i dati nazionali e gli standard attesi, quando disponibili, rispetto agli indicatori di processo e ai tempi di attesa (fonte: Rapporto ONS 2022; i dati nazionali sono relativi alla fascia target LEA 50-69 anni).

Indicatore	Lombardia	Italia	Standard di riferimento
Copertura per invito (estensione degli inviti) (%)	103,3	84,0	>90 desiderabile
Adesione corretta (%)	43,6	34,1	>45 accettabile >65 desiderabile
Proporzione di persone con test positivo (%)	4,3	4,8	Primi esami: - accettabile <6 - desiderabile <4 Esami successivi: - accettabile <4,5 - desiderabile <3,5
Aderenti all'approfondimento	84,6	80,0	
Proporzione di colonscopie complete (%)	92,9	93,2	accettabile >85 desiderabile >90
Tasso identificazione tumori (‰)	1,01	1,1	Primi esami: - accettabile >2,0 - desiderabile >2,5 Esami successivi: - accettabile >1,0 - desiderabile >1,5
Tasso identificazione adenomi avanzati (‰)	2,29	5,5	Primi esami: - accettabile >7,5 - desiderabile >10,0 Esami successivi: - accettabile >5,0 - desiderabile >7,5
Proporzione di tumori trattati con resezione endoscopica (%)	14,6	14,9	

Tabella 5 - Indicatori screening coloretale. Totale Regione Lombardia, media italiana e standard di riferimento.

Indicatore	Lombardia	Italia	Standard di riferimento
Percentuale di persone che eseguono l'approfondimento entro 30 giorni dal test positivo (%)	60,1	43	>90
Percentuale di persone sottoposte a intervento chirurgico entro 30 giorni dalla diagnosi (%)	47,5	non disponibile	>90

Tabella 6 - Tempi di attesa screening coloretale. Totale Regione Lombardia, media italiana secondo i dati disponibili più aggiornati e standard di riferimento.

Risultati 2023: Lo screening cervicale

Nel 2023 la popolazione target annuale per lo screening cervicale in Lombardia (donne tra i 25 e i 64 anni) è rappresentata da 674.123 persone. Il programma di screening per cervicocarcinoma è attivo in tutte le ATS di Regione Lombardia in maniera organizzata dal 2022, con leggere differenze di programmazione tra le singole ATS. Il numero di soggetti invitati nel 2023 per la fascia di età 25-64 anni è pari a 648.006 persone, il che corrisponde ad una estensione degli inviti pari al 96,1%. Il numero di soggetti che hanno eseguito il test di primo livello è 265.918, pari a un tasso di adesione corretto del 43,0% per i test di primo livello. Globalmente, la copertura per test della popolazione lombarda in età target è pari a 39,4%. Questo dato va considerato alla luce del fatto che una parte della popolazione lombarda esegue il test all'interno di percorsi di prevenzione individuali. Il dato PASSI più recente, infatti, riportava un tasso di copertura della popolazione lombarda pari a 83,4%, includendo anche la quota dello screening spontaneo.

Sono state invitate alla ripetizione 38.525 donne (esiti doppi o tripli inadeguati o flogistici con ripetizione dopo terapia). Dei 210 test insoddisfacenti, 124 sono stati ripetuti, con un tasso di compliance alla ripetizione del 59,0%. Il numero di donne inviate a colposcopia è stato di 2.368, corrispondente a un tasso di invio a colposcopia del 6,1% e un tasso di adesione alla colposcopia del 86,6%. Sono state inviate in colposcopia le donne con esito positivo e le donne con doppio/triplo inadeguato. Il numero totale di lesioni CIN2+ identificate è stato pari a 303. Il tasso di identificazione per CIN2+ è stato pari a 8 su 1000 donne (7,9‰). Il valore predittivo del test positivo per CIN2+ è stato pari a 15 per 100 donne sottoposte a colposcopia (15,1%).

IL CONFRONTO CON I DATI NAZIONALI E GLI STANDARD DI RIFERIMENTO – SCREENING CERVICALE

In Tabella 7 è riportato il confronto con i dati nazionali e gli standard attesi, quando disponibili, rispetto agli indicatori di processo dello screening cervicale in donne di età compresa tra 25-64 anni.

Indicatore	Lombardia	Italia	Standard di riferimento
Adesione	60,1	43	>90
Percentuale di persone sottoposte a intervento chirurgico entro 30 giorni dalla diagnosi (%)	47,5	non disponibile	>90
Proporzione di donne che hanno aderito alla colposcopia per citologia ASCUS+ (%)	85,1	85,1	Desiderabile: ≥95 Accettabile: ≥90
Proporzione di donne che hanno aderito alla colposcopia per citologia HSIL+ (%)	88,1	92,4	Desiderabile: ≥95 Accettabile: ≥90
Valore predittivo positivo (%)	15,1	14,9	-
Tasso di identificazione (‰)	7,9	4,1	-

Tabella 7 - Indicatori screening cervicale. Totale Regione Lombardia, media italiana e standard di riferimento.

Conclusioni

La revisione dei programmi di screening oncologici in Lombardia ha visto, per l'anno 2023, il mantenimento dell'offerta ai soggetti d'età 45-74 per lo screening mammografico e 50-74 per lo screening coloretale con l'intero recupero degli inviti sospesi nel biennio pandemico, insieme alla continua estensione sull'intero territorio regionale dello screening cervicale differenziato in base allo stato vaccinale.

I livelli di copertura della popolazione per gli screening coloretale e mammografico si mantengono costanti e superiori ai livelli attesi, seppur con ampie variazioni nelle diverse realtà territoriali della Regione. L'implementazione dello screening organizzato per il cervicocarcinoma procede in conformità alle previsioni, coinvolgendo un numero sempre maggiore di donne.

Allegati

ALLEGATO I. INDIRIZZI REGIONALI IN MERITO AGLI SCREENING ONCOLOGICI

- DDG 32012 del 21/12/2001 "Approvazione delle "Linee guida per lo screening del carcinoma della mammella"
- DDG 26954 del 2/11/2000 "Linee guida generali per l'organizzazione di programmi di screening oncologico e per lo screening del carcinoma della cervice uterina"
- DDG 25854 del 30/12/2004 "Approvazione delle Linee guida per lo screening del carcinoma del colon-retto"
- DDG 7248 del 2/7/2007 "Organizzazione dei programmi di screening oncologici in Regione Lombardia. Raccomandazioni per la qualità"
- DGR 5873 del 21/11/2007 "Attivazione percorso per la definizione di un programma di prevenzione del carcinoma della cervice uterina"
- DGR 3003 del 9/1/2015 "Avvio del percorso per l'implementazione dell'utilizzo del test per la ricerca del DNA del papilloma virus umano (HPV-DNA test) come test primario per la prevenzione del tumore della cervice uterina nelle donne della fascia di età 30 – 64"
- DDS 1935 del 17/3/2016 "Determinazioni in merito al miglioramento dei programmi di screening oncologici mediante l'attivazione di percorsi di «Audit Partecipato» che utilizzano il modello «PRECEDE - PROCEED»"
- DDG 3711 del 3/4/2017 "Aggiornamento fasce età target dei programmi di screening oncologici per la prevenzione del tumore della mammella e del colon retto"
- DDG 12386 del 28/11/2016 "Identificazione dei servizi di medicina di laboratorio per il programma di screening lombardo del tumore della cervice uterina"
- DDG n. 13960/2017 "Aggiornamento delle modalità organizzative dei programmi di screening oncologici in Regione Lombardia"
- DGR n. XI/6387 "Regole 2022 - Delibera n. 6387 del 16 maggio 2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022"
- DGR n. XI/7758 del 28 dicembre 2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023"
- DGR n. XII/48 del 23 marzo 2023 "Prevenzione del tumore della cervice uterina: aggiornamento delle indicazioni regionali"
- DGR n. XII/512 del 26 giugno 2023 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU) – anno 2023"
- DGR n. XII/858 del 8 agosto 2023 "Determinazioni relative all'avvio del progetto 'Processo di prenotazione attiva della mammografia attraverso l'agenda gestione prenotazioni (GP)' "

ALLEGATO II: ELENCO DELLE DEFINIZIONI

Adenoma avanzato	Adenoma di dimensioni ≥ 10 mm o con componente villosa $>20\%$ o con displasia di alto grado.
Adenoma cancerizzato	Adenoma in cui può essere inequivocabilmente accertata l'infiltrazione della sottomucosa attraverso il superamento completo della muscolaris mucosae da parte di tessuto neoplastico.
Adesione all'invito (o tasso di partecipazione)	Numero di persone che effettuano un test di screening sul totale delle persone invitate. Le adesioni spontanee sono escluse sia dal numeratore sia dal denominatore.
Adesione grezza	Numero totale delle persone rispondenti sul totale della popolazione invitata, al netto degli inviti inesitati (ritornati al mittente).
Adesione corretta	Numero totale delle persone rispondenti sul totale della popolazione, al netto degli inviti inesitati (ritornati al mittente) e delle persone escluse dall'invito attivo per test recente, patologia o rifiuto.
Cancro identificato allo screening (o screen-detected)	Mammella: si definisce come caso identificato allo screening la donna in cui la diagnosi di tumore primitivo della mammella (in situ o invasivo) è conseguente alla mammografia di screening, anche se in seguito a un richiamo precoce e/o a ulteriori accertamenti dovuti all'esame di screening. Colon retto: tumore primitivo del colon retto diagnosticato in conseguenza del test di screening, nell'ambito dell'approfondimento endoscopico. Cervice uterina: caso di lesione invasiva o preinvasiva, confermato istologicamente, che è identificato come risultato dello screening.
Colonscopia completa	Si documenta il raggiungimento del cieco.
Copertura per test	Rapporto tra il numero di esami in screening effettuati nel periodo di tempo uguale all'intervallo di screening e il numero di persone appartenenti alla popolazione eligibile.

Copertura per invito (o estensione degli inviti)	Percentuale di persone appartenenti alla popolazione eligibile allo screening che hanno ricevuto un invito dal programma di screening.
Criteri di esclusione	Motivi per cui un soggetto viene escluso dalla lista delle persone da invitare al programma di screening. La persona può essere esclusa dal servizio di screening in maniera definitiva o temporanea, per quello specifico round.
Esami successivi (o screening successivi)	Tutti gli esami di screening cui la persona si è sottoposta all'interno di un programma dopo un esame iniziale, indipendentemente dal round organizzativo in cui essi avvengono.
HSIL	High-grade squamous intra-epithelial lesion. Lesione intra-epiteliale squamosa di alto grado.
Invito inesitato	Invito che non arriva a destinazione per indirizzo sconosciuto e/o errato.
Primi esami (o screening iniziale)	Primo test di screening cui la persona si sottopone, indipendentemente dal round organizzativo in cui esso avviene e da inviti o solleciti precedenti.
Popolazione bersaglio (o popolazione target)	Numero di persone in fascia di età oggetto del programma di screening (residenti nell'area di screening).
Popolazione eligibile	Numero di persone che verranno effettivamente invitate dal programma a effettuare il test di screening. Si ottiene sottraendo dalla popolazione bersaglio le persone che rientrano nei criteri di esclusione.
Rapporto benigni/ maligni	Nello screening mammografico, rapporto diagnostico tra diagnosi istologica benigna e maligna nelle donne sottoposte a biopsia chirurgica o intervento.
Round di screening	Per round di screening si intende l'insieme delle procedure che iniziano con un primo test di screening e terminano con l'indicazione a ripetere il test alla scadenza dell'intervallo previsto.
Tasso di identificazione (o detection rate)	Numero di persone con cancro identificato allo screening (v. cancro identificato allo screening), ogni 1.000 persone sottoposte a screening.

Test inadeguato	<p>Sangue occulto nelle feci: test di screening che, prevalentemente per motivi tecnici (conservazione non adeguata, campione insufficiente, rottura della provetta, guasto tecnico dell'apparecchiatura), non dà risultati attendibili e deve quindi essere ripetuto.</p> <p>Pap test: test di screening che, per assenza e/o scarsità di cellule squamose, fissazione inadeguata, striscio ematico, citolisi, infiammazione oscurante, o altro, non dà risultati attendibili e deve quindi essere ripetuto.</p>
Valore Predittivo Positivo del test di screening (VPP)	<p>Mammella: numero di tumori positivi al test sul totale delle donne positive al test. Per la mammografia di screening si considerano positive al test tutte le richiamate per ulteriori accertamenti (mammografia o altri esami).</p> <p>Colon retto: numero di persone con diagnosi di tumore del colon retto sul totale delle persone positive al test.</p> <p>Cervice uterina: proporzione di casi con conferma istologica di CIN1 e CIN 2+ tra quelli classificati come "positivi" al pap test. I primi si identificano con i "veri-positivi" e i secondi sono dati dalla somma dei veri-positivi con i falsi-positivi, intendendo con questi ultimi i casi positivi al test ma negativi agli accertamenti diagnostici di secondo livello.</p>
Tasso di richiamo (o tasso di approfondimento)	<p>Rapporto tra il numero di soggetti richiamati per approfondimenti e il numero di soggetti che hanno effettuato l'esame di primo livello.</p>
Sessione di approfondimento diagnostico o di secondo livello	<p>Fase in cui si effettuano gli esami di approfondimento diagnostico dopo un test di screening positivo. Gli esami sono effettuati per motivi medici allo scopo di verificare la natura di una presunta anomalia rilevata durante il primo livello.</p> <p>Mammella: gli esami di approfondimento possono essere invasivi (fine needle aspiration, core biopsy, ecc.) o non invasivi (esame clinico, ecografia, ulteriore mammografia) e di norma vengono effettuati dopo un richiamo della donna.</p> <p>Mammella: gli esami di approfondimento possono essere invasivi (fine needle aspiration, core biopsy, ecc.) o non invasivi (esame clinico, ecografia, ulteriore mammografia) e di norma vengono effettuati dopo un richiamo della donna.</p> <p>Colon retto: il test utilizzato è di regola la colonscopia</p> <p>Cervice uterina: l'esame di approfondimento è la colposcopia. Nel corso di ogni colposcopia è eseguito un prelievo istologico mediante biopsia mirata in ogni area colposcopicamente sospetta. In ogni caso è eseguito un nuovo prelievo citologico.</p>

