

VADEMECUM

Gli obiettivi annuali dei programmi di screening oncologico

Mammella · Cervice uterina · Colon-retto — guida rapida

La regola d'oro (leggere prima di tutto)

Per i LEA conta UN solo numero: la **copertura**, cioè quante persone fanno davvero il test rispetto a quelle che ne hanno diritto. La copertura è il prodotto di due cose:

$$\text{COPERTURA} = \text{ESTENSIONE} \times \text{ADESIONE}$$

- **Estensione** = quante persone inviti (su quelle che dovresti invitare nell'anno).
- **Adesione** = quante, fra le invitate, eseguono il test.

Il sistema di valutazione (NSG) non ti chiede “invita il 98%” o “fai aderire il 60%”: ti chiede il **risultato finale** (la copertura). Puoi arrivarci con combinazioni diverse di estensione e adesione.

1. Screening MAMMOGRAFICO

Chi invitare	Donne 50–69 anni (alcune Regioni estendono a 45–74).
Ogni quanto	Mammografia ogni 2 anni (round biennale).
Quante invitarne all'anno	Metà della popolazione bersaglio ogni anno (= popolazione ÷ 2), tendendo al 100% nel round.
Obiettivo di COPERTURA (LEA)	Sufficiente a copertura ≥ 35%. Punteggio pieno a copertura ≥ 60%. Sotto il 10% = 0 punti.
Adesione (standard di qualità)	Accettabile: grezza 50% / corretta 60%. Desiderabile: grezza 70% / corretta 75% (GISMa).
Tempi da rispettare	Referto negativo: 90% entro 21 giorni. Approfondimento (2° livello): 90% entro 28 giorni.

2. Screening della CERVICE UTERINA

Chi invitare	Donne 25–64 anni.
Ogni quanto	25–29/30 anni: Pap test ogni 3 anni. 30–64 anni: test HPV-DNA ogni 5 anni.
Quante invitarne all'anno	La quota annua del round (circa 1/3 delle 25–29 e 1/5 delle 30–64 ogni anno), tendendo al 100%.
Obiettivo di COPERTURA (LEA)	Sufficiente a copertura ≥ 25%. Punteggio pieno a copertura ≥ 50%. Sotto il 10% = 0 punti.
Adesione (standard di qualità)	Il GISCI NON fissa una soglia di adesione al 1° livello. Fissa standard per il 2° livello (es. citologia inadeguata < 5% desiderabile / < 7% accettabile; invio in colposcopia per HSIL+ ≥ 90% / ≥ 95%).
Tempi da rispettare	Refertazione e attivazione del 2° livello secondo protocollo GISCI HPV primario.

3. Screening del COLON-RETTO

Chi invitare	Uomini e donne 50–69 anni (alcune Regioni fino a 70/74).
Ogni quanto	Ricerca del sangue occulto fecale (FIT) ogni 2 anni (round biennale).
Quante invitarne all'anno	Metà della popolazione bersaglio ogni anno (= popolazione ÷ 2), tendendo al 100% nel round.
Obiettivo di COPERTURA (LEA)	Sufficiente a copertura ≥ 25%. Punteggio pieno a copertura ≥ 50%. Sotto il 10% = 0 punti.
Adesione (standard di qualità)	Accettabile: 45% (adesione grezza) (GISCoR). Desiderabile non fissato in modo esplicito.
Tempi da rispettare	Colonscopia di approfondimento dopo FIT positivo: > 90% entro 30 giorni (GISCoR).

4. Il periodo di monitoraggio: attenzione agli inviti di fine anno

Il periodo di riferimento è l'**anno solare (1° gennaio – 31 dicembre)** per quanto riguarda l'invito. Ma — ed è la risposta alla domanda ricorrente — il test viene conteggiato in quell'anno anche se la persona lo esegue nei primi mesi dell'anno successivo.

Regola esatta: nel numeratore rientrano i rispondenti all'invito effettuato nell'anno di riferimento che eseguono il test **entro il 30 aprile dell'anno successivo**.

Esempio concreto. Una persona invitata il 15 dicembre 2026 che esegue il test a gennaio, febbraio, marzo o aprile 2027 (entro il 30 aprile 2027) viene conteggiata nell'anno di riferimento 2026, non nel 2027. L'invito di fine anno NON va perso: la “coda” fino al 30 aprile serve proprio a questo.

Conseguenza pratica: gli inviti di novembre-dicembre “maturano” nel dato dell'anno in cui sono stati spediti, purché il test avvenga entro il 30 aprile seguente. Programmare inviti a fine anno è quindi utile, non penalizzante.

5. Cosa conta come “invito”

Ai fini degli indicatori (estensione e copertura P15C), “invito” ha un significato tecnico preciso. La scheda tecnica NSG lo definisce come **proporzione di popolazione target invitata**, con l'assunzione che il rispetto del LEA si abbia con l'invito di **tutta** la popolazione che ne ha diritto. Non è quindi un gesto generico: è un atto rivolto alla singola persona presente nella “lista delle persone da invitare” estratta dall'anagrafe degli eleggibili.

Che cosa conta come invito

- **Invito nominale** alla singola persona eleggibile (lettera a domicilio). Vale il primo invito del round e gli inviti successivi.
- **Solleciti e inviti di recupero** delle non rispondenti: sono inviti a tutti gli effetti. È il motivo per cui l'estensione può superare il 100% (recupero di chi non ha risposto negli anni precedenti — il cosiddetto “sollecitone”).

- **Spontanei “in lista”**: chi è nella lista delle persone da invitare e si presenta in anticipo, entro la tolleranza dei protocolli locali, viene conteggiato.

Che cosa NON conta come invito

- **La campagna di sensibilizzazione o il camper in piazza**: è screening opportunistico, non un invito nominale del programma organizzato — a meno che non arruoli le persone nel programma e le registri nel gestionale.
- **Gli inviti inesitati** (lettere non recapitate, indirizzo errato): vengono **sottratti** dal calcolo (estensione e adesione “corrette/aggiustate”). Il gestionale, dove possibile, cerca un indirizzo alternativo prima di considerarli tali.
- **Gli accessi spontanei NON in lista** (persone fuori dal programma o non ancora inserite): non concorrono all'estensione.

Il canale: serve la raccomandata?

No. Il canale standard è la **lettera ordinaria a domicilio** (e sempre più anche FSE, SMS, e-mail, telefono), purché nominale. Lo conferma indirettamente proprio il concetto di “inviti inesitati”: si contano le lettere ordinarie non recapitate, e i software gestionali prevedono la ricerca di un indirizzo alternativo — logica incompatibile con la raccomandata, che sarebbe insostenibile su centinaia di migliaia di inviti.

Come si calcola l'estensione (aggiustata). Estensione = (invitati nell'anno – inviti inesitati) ÷ (popolazione bersaglio annua – persone escluse prima dell'invito). L'invito, per contare, deve dunque essere effettivamente recapitato a una persona eleggibile e registrato nel gestionale.

Nota anti-elusione (fonte GISCi). Non è ammesso “scegliere” chi invitare o escludere per gonfiare i numeri: il documento GISCi sulla popolazione eleggibile mette in guardia contro l'assenza mirata di invito (per alzare l'adesione) o l'esclusione pre-invito (per alzare copertura ed estensione). L'invito dev'essere sistematico su tutta la popolazione bersaglio.

- **Fasce d'età e periodicità**: DPCM 12 gennaio 2017 (LEA).
- **Soglie di copertura, definizione e periodo di monitoraggio**: Ministero della Salute, “Documento specifiche tecniche degli indicatori NSG”, Scheda P15C; “Monitoraggio dei LEA attraverso il NSG – Metodologia”, Tabella 2 valorizzazione.
- **Definizione di invito, inviti inesitati, spontanei in lista**: Ministero della Salute, Scheda tecnica NSG P15C; Manuale indicatori GISMa (calcolo di estensione e adesione); documento GISCi “La popolazione eleggibile dei programmi di screening”; documento GISMa sui software gestionali (tipi di invito: primo invito, sollecito, inviti inesitati).