

GLI SCREENING ONCOLOGICI NEL VENETO



Dati attività anno 2024

Gli Screening oncologici in Veneto – Anno 2024

Edizione 2025

Rev. 01 del 28/01/2026

A cura di:

Azienda Zero - UOC Screening

Progettazione ed elaborazione: Anna Turrin, Giulia Capodaglio

Revisione: Elena Narne, Gisella Pitter

Si ringraziano i Responsabili aziendali, i referenti organizzativi dei programmi di Screening e tutti i loro collaboratori

[Azienda ULSS 1 Dolomiti](#)

Sandro Cinquetti, Jacopo Fagherazzi

[Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana](#)

Manuela Mazzetto, Annalisa Grillo

[Azienda ULSS 3 Serenissima](#)

Vittorio Selle, Melania Lorio

[Azienda ULSS 4 Veneto Orientale](#)

Alessandra Favaretto

[Azienda ULSS 5 Polesana](#)

Federica Fenzi, Sara Previato

[Azienda ULSS 6 Euganea](#)

Michela Longone, Alessia Tognetto

[Azienda ULSS 7 Pedemontana](#)

Ciro Sannino

[Azienda ULSS 8 Berica](#)

Rinaldo Zolin, Laura Nicoletti, Annamaria Bettega

[Azienda ULSS 9 Scaligera](#)

Katia Grego, Simona Cappi

Sommario

1. Gli Screening oncologici nel Veneto in breve	4
2. Introduzione	5
3. Metodi	6
4. Risultati dell'attività 2024	7
4.1 Screening del Colon Retto	7
4.2 Screening della Mammella	13
4.3 Screening della Cervice uterina	19
5. Conclusioni	27
6. Appendice.....	28
Tabella 1. I principali indicatori dello screening colon-retto, attività 2024, dettaglio per Azienda ULSS 28	
Tabella 2. I principali indicatori dello screening colon-retto, dato regionale, trend 2021-2024	29
Tabella 3. I principali indicatori dello screening mammografico, attività 2024, dettaglio per Azienda ULSS.....	30
Tabella 4. I principali indicatori dello screening della mammella, dato regionale, trend 2021 - 2024....	31
Tabella 5. I principali indicatori dello screening della cervice uterina, attività 2023 e 2024, dettaglio per Azienda ULSS	32
Tabella 6. I principali indicatori dello screening della cervice uterina, dato regionale, trend 2021 – 2024	33

1. Gli Screening oncologici nel Veneto in breve

Lo **screening del colon retto** nel 2024 è stato esteso alla fascia 70-74 anni, come previsto dalla DGR n.98 del 12.02.2024. Lo screening è stato proposto a tutti i residenti della Regione di età compresa tra i 50 e i 70 anni, con invito attivo da parte delle Aziende ULSS ad effettuare la ricerca del sangue occulto fecale ogni 2 anni. Inoltre è stata garantita la possibilità a tutti i soggetti di 71-74 anni di poter effettuare lo screening, su richiesta. Il protocollo operativo prevede infatti l'allargamento graduale dell'invito attivo alla fascia 70-74, con completamento nel 2029.

Volumi di attività nel 2024 per lo screening del colon-retto:

- 423.549 persone hanno eseguito il test immunochimico per la ricerca di sangue occulto nelle feci (FIT)
- 13.853 colonscopie eseguite a seguito di un test FIT positivo
- 364 tumori, 2.563 adenomi avanzati e 2.995 adenomi iniziali diagnosticati.

Lo **screening della mammella** è stato proposto nel 2024 a tutte le donne residenti nella Regione di età compresa tra i 50 e i 74 anni, con invito attivo da parte delle Aziende ULSS a effettuare una mammografia bilaterale con cadenza biennale.

Volumi di attività nel 2024 per lo screening della mammella:

- 275.971 donne hanno eseguito la mammografia
- 13.281 approfondimenti eseguiti
- 1.781 tumori diagnosticati, di cui 1.165 in stadio precoce.

Lo **screening della cervice uterina** nel 2024 è stato proposto con Pap test (triennale) alle donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni e con test HPV (quinquennale) alle donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni. Le donne che sono state vaccinate con almeno 2 dosi di vaccino anti-HPV entro i 15 anni sono state invitate a 30 anni, come previsto dal protocollo.

Volumi di attività nel 2024 per lo screening della cervice uterina:

- 166.731 donne screenate, di cui 12.974 con Pap test e 153.757 con test HPV
- 6.154 approfondimenti colposcopici eseguiti
- 617 lesioni precancerose identificate.

2. Introduzione

I tre programmi di screening oncologici per il carcinoma del colon-retto, della cervice uterina e della mammella, attivi da più di un ventennio nelle Aziende ULSS del Veneto, sono basati sulle migliori evidenze disponibili per raggiungere livelli di appropriatezza e di efficacia nella riduzione della mortalità specifica.

Nel corso del 2024, nella Regione Veneto sono state sviluppate le seguenti attività che coinvolgono i programmi organizzati di screening:

- sviluppo di azioni sinergiche di prevenzione primaria e secondaria per lo screening della cervice uterina, con offerta attiva e gratuita del vaccino anti HPV alle donne di 25 anni di età, promuovendo la vaccinazione anche in occasione del primo appuntamento di screening;
- prosecuzione della collaborazione delle farmacie territoriali al programma di screening del tumore del colon retto, all'interno della Farmacia dei Servizi;
- definizione degli indirizzi tecnico-operativi regionali per l'allargamento delle fasce di età per l'offerta dello screening della mammella alla fascia di popolazione 45-49 anni;
- avvio del progetto pilota per la sperimentazione di un percorso facilitante gli screening oncologici tra utenti del SerD in Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
- sviluppo di eventi formativi regionali, accreditati ECM, che hanno visto complessivamente la partecipazione di circa 800 operatori di screening.

3. Metodi

Nella Regione Veneto è presente un software unico centralizzato per la raccolta e la gestione dei dati relativi agli screening oncologici. Tali dati vengono elaborati centralmente da Azienda Zero che, nelle tempistiche definite dall'Osservatorio Nazionale Screening, predispone per ogni Azienda ULSS le Survey Nazionali ONS GISCi, GISMa, GISCoR e le trasmette per validazione alle Aziende ULSS nonché successivamente ai centri nazionali deputati alla raccolta delle stesse. I dati riportati in questo report fanno riferimento a quanto dichiarato nei questionari di rilevazione Survey Nazionali ONS GISCi, GISMa e GISCoR per le attività 2024.

Per quanto riguarda i dati relativi all'estensione e alla partecipazione dei programmi di screening si fa riferimento alla coorte dei soggetti invitati, ovvero ai soggetti a cui è stato spedito un invito di screening nel periodo compreso tra 1° gennaio 2024 e 31 dicembre 2024, o eventuale sollecito fatto entro il 30 aprile 2025 associato ad un invito spedito nel 2024. Questi dati vengono utilizzati anche ai fini delle valutazioni del Nuovo Sistema di Garanzia e per gli adempimenti LEA della Regione. Per quanto riguarda, invece, i dati relativi agli approfondimenti e relativi esiti, si fa riferimento alla data di appuntamento per l'esecuzione del test di primo livello, compresa tra il 1° gennaio 2024 e il 31 dicembre 2024, indipendentemente dalla data dell'invito (coorte dei soggetti esaminati).

Tutti i dati e gli indicatori presenti nel report possono essere monitorati dalle Aziende ULSS durante l'anno di attività attraverso l'applicativo regionale Qlik View.

Gli indicatori presentati seguono le formule e le definizioni contenute nei seguenti manuali:

- “Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorettali” - manuale operativo GISCoR (2007);
- “Indicatori e standard per la valutazione dei programmi di screening del cancro della mammella” – manuale operativo GISMa (2006);
- “Indicatori per il monitoraggio dei programmi di screening con test di HPV primario” – GISCi (2017).

Formule dei principali indicatori presenti in questo documento:

Estensione corretta	$\frac{(\text{soggetti invitati} - \text{soggetti inesitati})}{(\text{popolazione target annuale} - \text{esclusi prima dell'invito per test recente o perché già sotto controllo per cancro})} * 100$
Adesione corretta	$\frac{\text{aderenti all'invito}}{(\text{soggetti invitati} - \text{soggetti che comunicano di aver già eseguito un test recentemente})} * 100$
Copertura	$\frac{\text{aderenti all'invito}}{\text{popolazione target annuale} - \text{esclusi prima dell'invito per test recente o perché già sotto controllo per cancro}} * 100$
Tasso di positività	$\frac{\text{soggetti con test positivo}}{\text{soggetti screenati}} * 100$
Adesione all'approfondimento	$\frac{\text{soggetti che aderiscono all'approfondimento}}{\text{soggetti invitati all'approfondimento}} * 100$
Detection rate per cancro (o adenoma avanzato)	$\frac{\text{soggetti con diagnosi certa di cancro (o adenoma avanzato)}}{\text{soggetti screenati}} * 1.000$
Valore Predittivo Positivo per cancro (o adenoma avanzato)	$\frac{\text{soggetti con diagnosi certa di cancro (o adenoma avanzato)}}{\text{aderenti all'approfondimento}} * 100$
Tempo alla risposta negativa	$\frac{\text{Numero di soggetti a cui è stata inviata la risposta negativa nei tempi}}{\text{soggetti screenati}} * 100$

4. Risultati dell'attività 2024

4.1 Screening del Colon Retto

Popolazione target, adesione e copertura

Di seguito vengono riportati i valori dei principali indicatori riferiti alla fascia 50-69 anni, in considerazione che il 2024 è il primo anno di avvio dell'allargamento alla fascia 70-74 anni, e per rendere inoltre possibile il confronto con i dati nazionali, e della macro Area Nord Italia.

L'estensione corretta è stata pari al 96,6% (Figura 1). Buoni livelli di estensione si registrano in tutte le Aziende ULSS della Regione (Tabella 1 in Appendice).

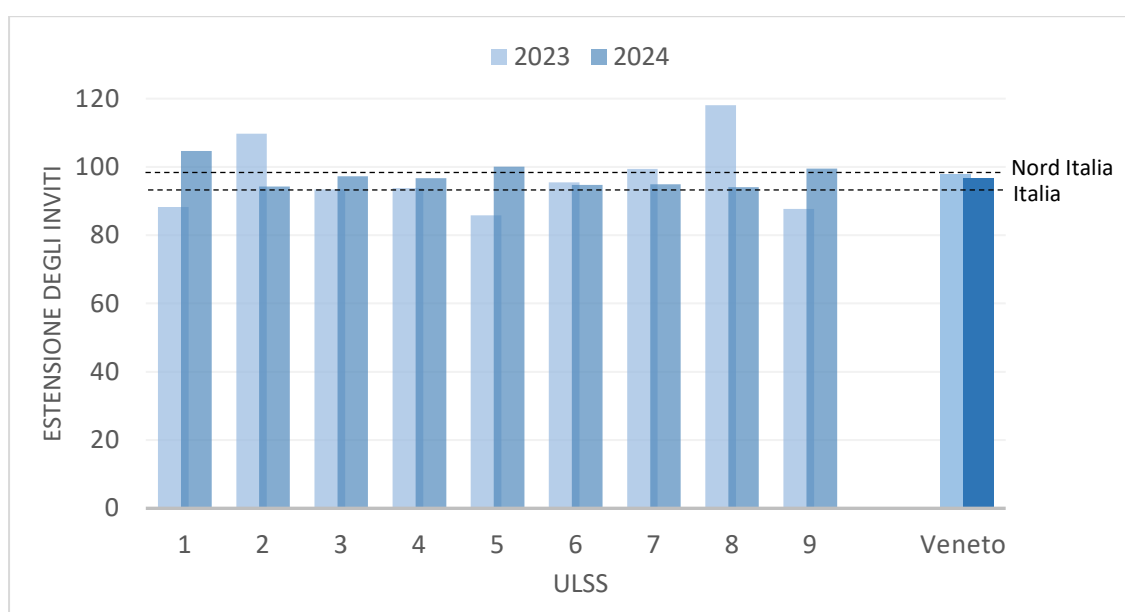


Figura 1. Estensione corretta degli inviti, dettaglio per ULSS e dato regionale, anno di invito 2023 e 2024, fascia 50-69 anni.

La copertura per test di screening nella Regione Veneto (Figura 2) supera la soglia definita dal Nuovo Sistema di Garanzia per la fascia 50-69 anni (>50%) posizionandosi al 58,8%, lievemente inferiore al valore registrato nel 2023. Tale soglia è rispettata anche a livello di singola Azienda ULSS come si vede dal dettaglio presente nella Tabella 1 dell'Appendice.

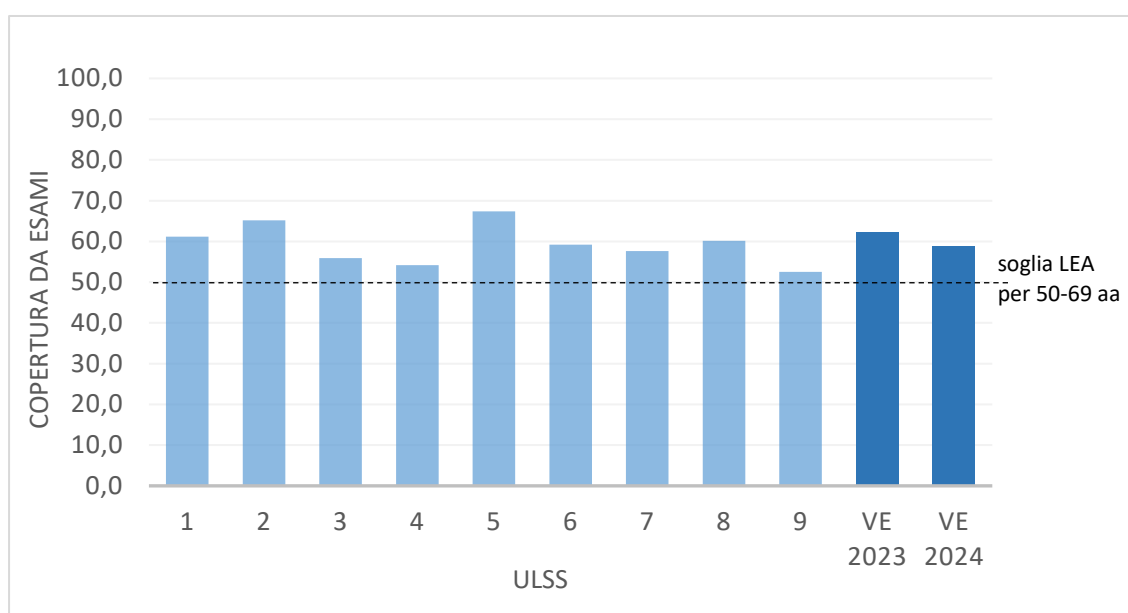


Figura 2. Copertura per test sulla popolazione target annuale, anno di invito 2024

A livello regionale l'adesione corretta degli inviti, pari al 61,7%, risulta notevolmente superiore sia al valore medio registrato a livello nazionale per il 2024, pari al 35,8%, che al valore della macroarea Nord, pari al 46,8%, ed è prossima alla soglia di desiderabilità definita dal GISCoR per la fascia 50-69 anni (>65%), (Figura 3). Nella tabella 1 sono stati riportati gli indicatori di estensione, copertura e adesione rilevati nella Regione Veneto, messi a confronto con i valori nazionali e di macro-area Nord. Gli indicatori qui riportati si riferiscono alla fascia d'età 50-69 anni, definita dai LEA, al fine di garantire la confrontabilità dei dati.

Tabella 1. Indicatori di estensione, adesione e copertura, screening colon-retto, fascia d'età 50-69 anni, anno 2024.

	Estensione corretta	Adesione corretta	Copertura (NGS-P15Cc)
Veneto	96,5%	61,7%	58,8%
Italia	94,0%	35,8%	33,3%
Macro-area Nord	98,9%	46,8%	45,8%

L'adesione nel 2024 è leggermente inferiore al valore registrato nel 2023 per la stessa fascia (64,2%). Si evidenzia che nel 2024, rispetto al 2023, è stata invitata una quota maggiore di soggetti mai aderenti, caratterizzati da un tasso di adesione all'invito pari al 17,6%, rispetto all'adesione dell'88,7% per i soggetti che in passato avevano già partecipato allo screening.

Il valore di adesione delle singole Aziende ULSS è rappresentato in Figura 3 e riportato nella Tabella 1 dell'Appendice. Quattro ULSS sono prossime o superano la soglia di desiderabilità GISCoR (>65%), mentre le altre raggiungono la soglia di accettabilità (>45%).

L'adesione corretta, valutata separatamente per Paese di provenienza, mostra un valore inferiore per i soggetti che provengono da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) rispetto a soggetti che provengono da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA), rispettivamente 45,5% e 63,4%.

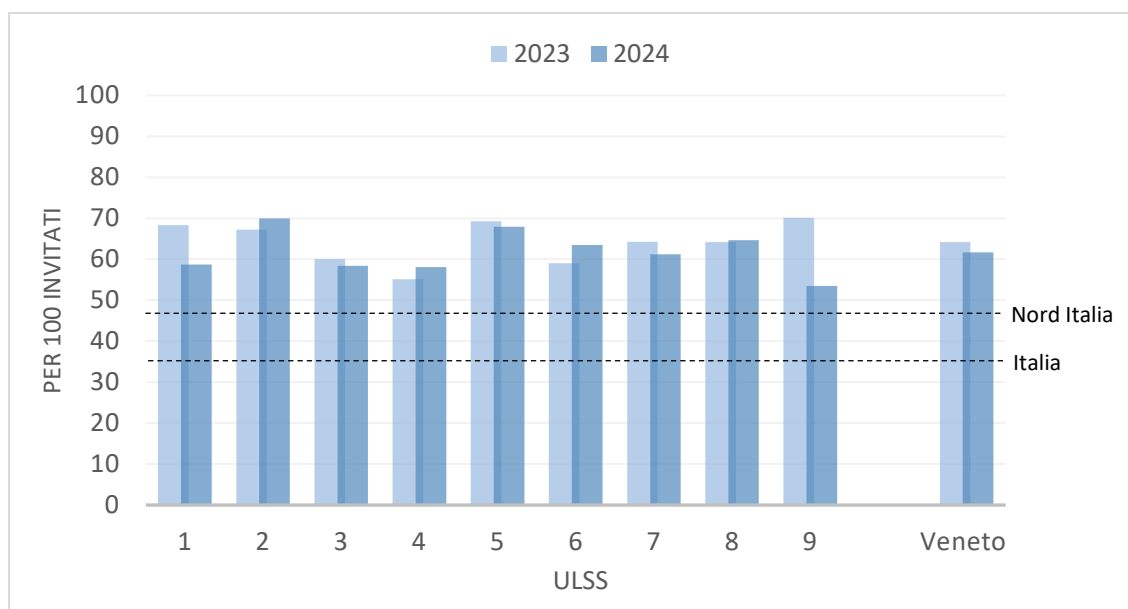


Figura 3. Adesione corretta degli inviti per Aziende ULSS e dato regionale, anno di attività 2023 e 2024

Test di primo livello

Nel 2024 a fronte di 423.549 test eseguiti sono risultati positivi 15.687 test, per un tasso di positività complessivo pari al 3,7%. La Figura 4 mostra l'indicatore calcolato per soggetti al loro primo esame di screening e per soggetti che avevano già aderito in passato (questi soggetti, definiti agli "esami successivi", rappresentano circa l'85% del totale dei soggetti esaminati).

Ai primi esami, il tasso di positività è più alto (4,5%) rispetto ai soggetti agli esami successivi dove raggiunge quota pari al 3,6%, prossimo alla soglia desiderabile del GISCoR (<3,5%). Il trend del tasso di positività ai primi esami è lievemente aumentato rispetto al 2023 e questo è probabilmente un riflesso della quota maggiore di soggetti mai aderenti che sono stati invitati nel 2024. Agli esami successivi, invece, il dato è stabile. Buoni i valori raggiunti dalle singole Aziende ULSS.

Il tasso di positività misurato a livello nazionale per l'attività 2023 è pari al 6,2% ai primi esami e al 4,1% agli esami successivi.

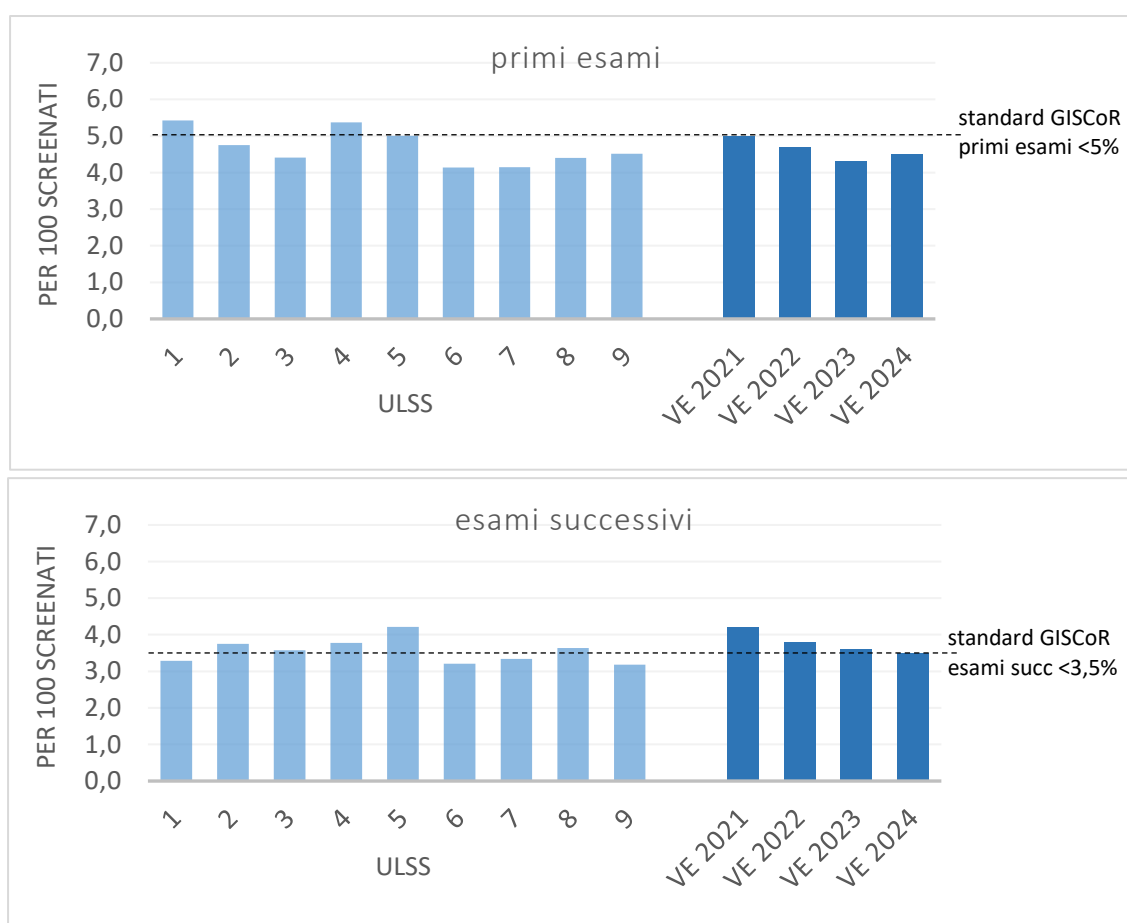


Figura 4. Tasso di positività standardizzato primi esami e successivi, per Azienda ULSS anno 2024 e dato regionale dal 2021

In tutte le Aziende ULSS le risposte negative vengono inviate entro 15 giorni dalla data del referto (soglia definita dal GISCoR). Il dato a livello regionale è pari al 99,1% di invio entro 15 giorni e tale percentuale è in crescita rispetto agli anni precedenti.

Approfondimento e diagnosi

Nel 2024 complessivamente sono state eseguite 13.853 colonscopie di approfondimento, per un tasso di adesione all'approfondimento pari al 88,3%, in crescita rispetto agli anni precedenti. Due Aziende ULSS non raggiungono la soglia di accettabilità definita dal GISCoR (>85%), mentre 4 Aziende ULSS raggiungono o superano la soglia di desiderabilità (>90%).

I tempi di attesa alla colonscopia risultano notevolmente migliorati, e a livello regionale il 60% dei soggetti esegue la colonscopia entro 30 giorni dal referto positivo del SOF. Un ulteriore 31% esegue la colonscopia entro i 60 giorni. L'indicatore per le colonscopie a 30 giorni, misurato a livello di Azienda ULSS, pur essendo migliorato in tutte le Aziende ad eccezione dell'Azienda ULSS 3 Serenissima, continua a presentare un'elevata variabilità (Tabella 1 dell'Appendice).

Il miglioramento di questo indicatore è il risultato di una serie di strategie specifiche attivate dalle Aziende ULSS nel 2024.

Nel 2024, nella Regione Veneto, sono stati diagnosticati: 364 cancro, 2.563 adenomi avanzati e 2.995 adenomi in fase iniziale.

In Figura 5 sono riportati i tassi standardizzati per cancro e adenoma avanzato per soggetti ai primi esami e per soggetti agli esami successivi di screening. Complessivamente a livello regionale ogni 1.000 soggetti ai primi esami vengono diagnosticati 1 cancro e circa 8 adenomi avanzati, mentre per i soggetti agli esami successivi il tasso è inferiore. Il trend per il tasso di identificazione di cancro è stabile, mentre si osserva una diminuzione nel tasso di adenomi avanzati agli esami successivi, in parte spiegato da una maggiore capacità dei programmi di screening di identificare adenomi in fase iniziale. Nei soggetti ai primi esami, invece, il tasso di identificazione di adenomi avanzati è lievemente aumentato rispetto al 2023, anche questo può essere in parte spiegato con la quota maggiore di soggetti mai aderenti invitati nel 2024.

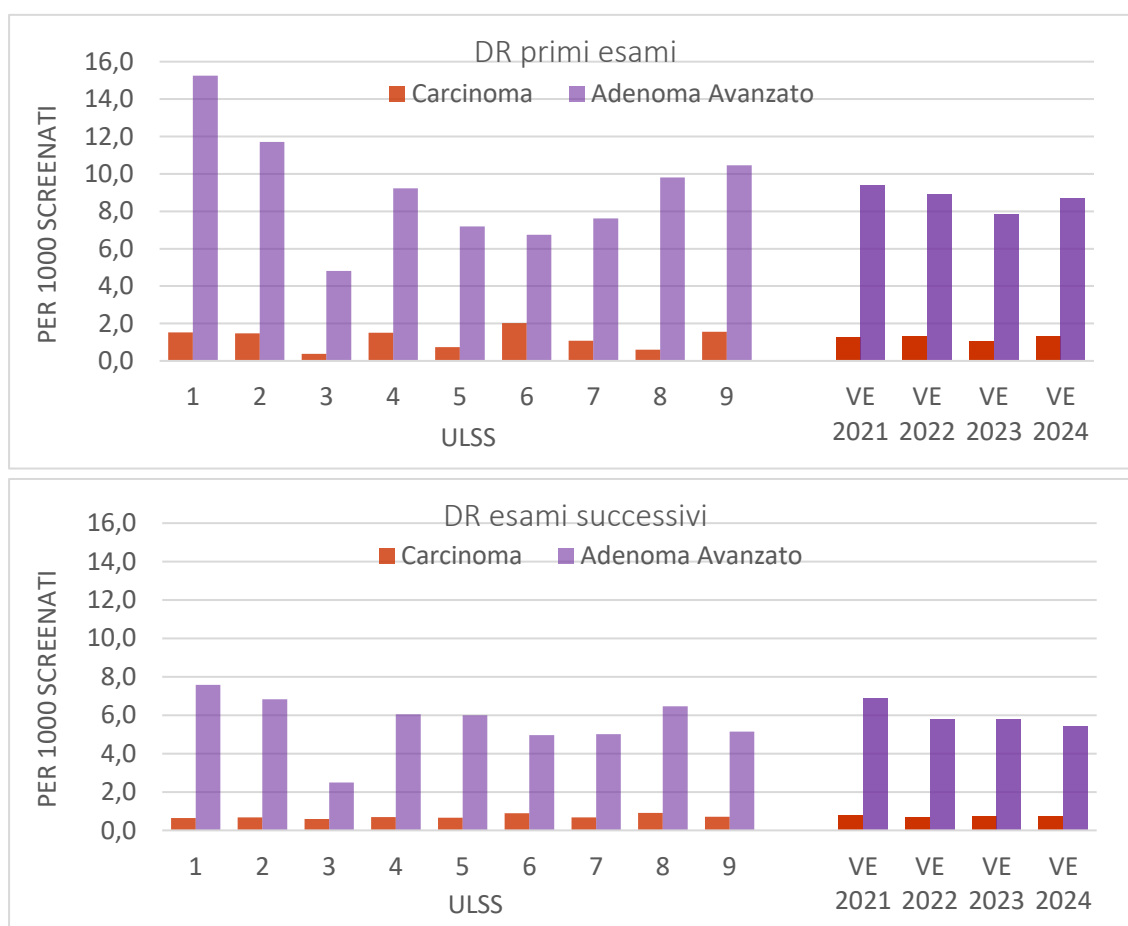


Figura 5. Detection Rate standardizzata per cancro e adenoma avanzato per 1.000 soggetti esaminati ai primi esami e agli esami successivi, per Azienda ULSS e totale regionale

In Figura 6 è rappresentato il grafico del Valore Predittivo Positivo per cancro e adenoma avanzato per soggetti ai primi esami e per soggetti agli esami successivi. A livello regionale il valore predittivo alla colonscopia è stato pari a:

- 3,4 cancro per 100 soggetti ai primi esami sottoposti a colonscopia;

- 21,7 adenomi avanzati per 100 soggetti ai primi esami sottoposti a colonscopia;
- 2,4 cancri per 100 soggetti agli esami successivi sottoposti a colonscopia;
- 17,7 adenomi avanzati per 100 soggetti ai esami successivi sottoposti a colonscopia.

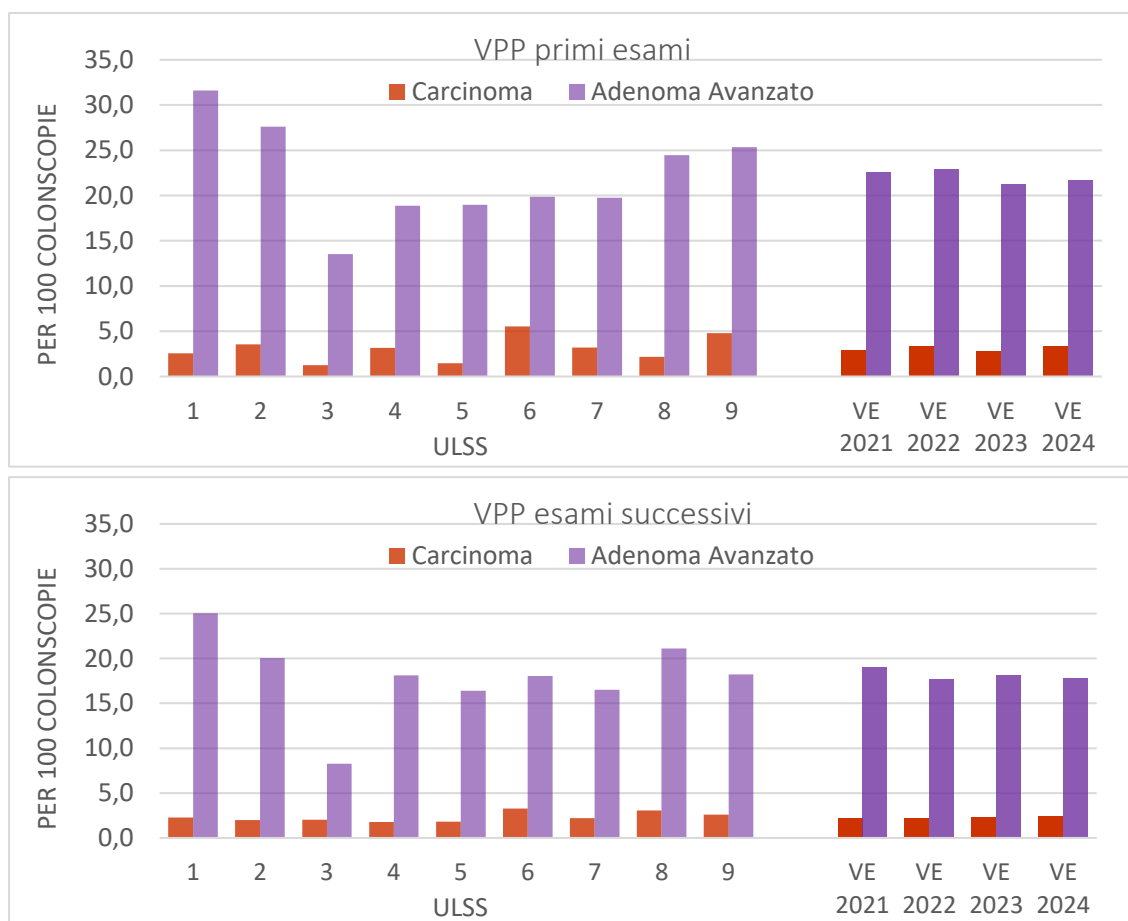


Figura 6. Valore Predittivo Positivo (VPP) per cancro e adenoma avanzato per 100 colonscopie eseguite ai primi esami e agli esami successivi, per Azienda ULSS e totale regionale.

4.2 Screening della Mammella

Popolazione target, adesione e copertura

Nel presente documento, per lo screening della mammella vengono forniti i dati relativi alla fascia 50-74 anni, considerato che l'allargamento alla fascia 70-74 anni è a regime dal 2028.

Nel 2024 la popolazione target annuale in fascia d'età 50-74 per lo screening della mammella, in Regione Veneto è stata pari a 443.407 persone. Le donne invitate a eseguire una mammografia di screening sono state 410.117, raggiungendo pertanto un'estensione grezza del 91%. Considerando le donne escluse dall'invito per mammografia recente, l'estensione corretta è del 99,3% a livello regionale. L'estensione raggiunta da ciascuna ULSS nel biennio 2023-2024 è rappresentata in Figura 7. Complessivamente hanno eseguito una mammografia di primo livello 275.971 donne, per un'adesione corretta del 76,2% nel 2024. Questo indicatore, il cui dettaglio per Azienda ULSS è rappresentato in Figura 8 e nella Tabella 3 dell'Appendice, a livello regionale risulta stabile rispetto all'anno precedente, si mantiene a livelli più alti rispetto sia alla media italiana che del Nord Italia, ed è superiore anche al valore regionale pre-Pandemia (74,3% nel 2019).

A livello nazionale, per la fascia 50-69 anni l'adesione corretta nel 2024 è pari al 53,8%, mentre per la macro area Nord è 63,2%.

L'adesione corretta, valutata separatamente per Paese di provenienza, risulta inferiore nel sottogruppo di donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM), rispetto alle donne Italiane o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA): 62% per PFPM e 78% per PSA.

La copertura da esami, nella fascia d'età 50-74anni, raggiunta nel 2024 è stata del 65,9% (Figura 9).

Nella tabella 2 sono stati riportati gli indicatori di estensione, copertura e adesione rilevati nella Regione Veneto, messi a confronto con i valori nazionali e di macro-area Nord. Gli indicatori qui riportati si riferiscono alla fascia d'età 50-69 anni, definita dai LEA, al fine di garantire la confrontabilità dei dati.

Tabella 2. Indicatori di estensione, adesione e copertura, screening della mammella fascia d'età 50-69 anni, anno 2024.

	Estensione corretta	Adesione corretta	Copertura (NGS-P15Cb)
Veneto	100,0%	75,9%	65,7%
Italia	97,3%	53,8%	50,0%
Macro-area Nord	103,2%	63,2%	61,6%

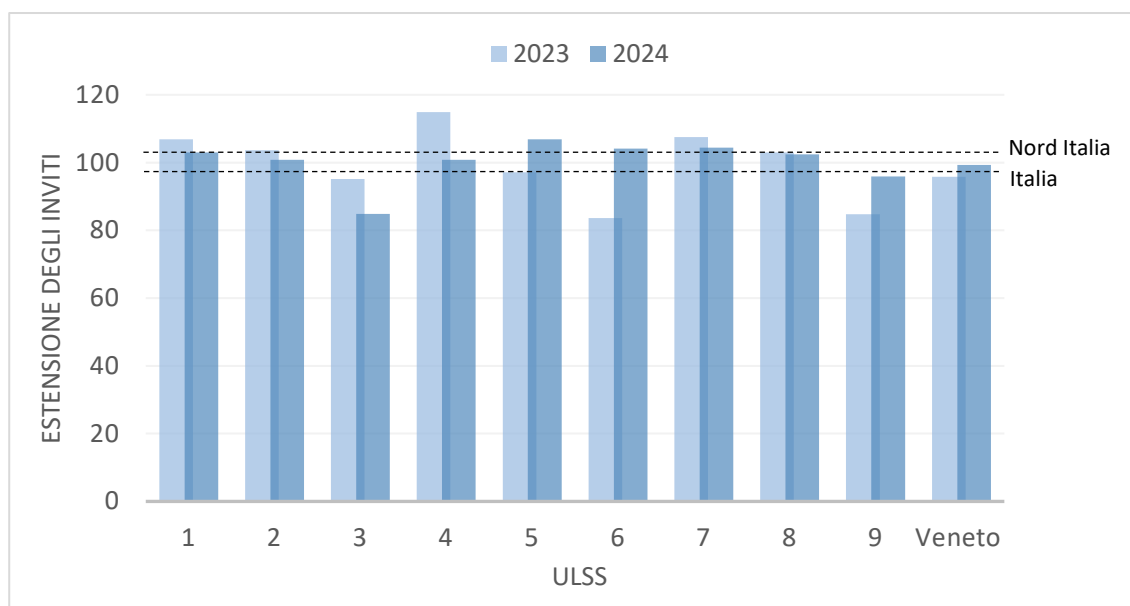


Figura 7. Estensione corretta degli inviti, per Azienda ULSS e totale regionale, fascia 50-74 anni

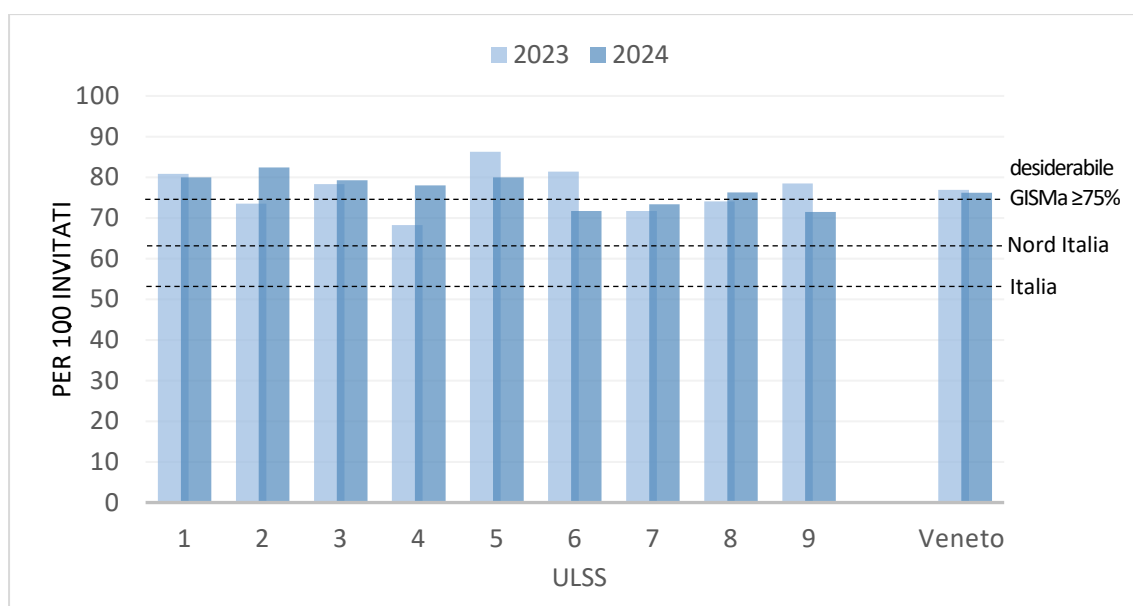


Figura 8. Adesione corretta all'invito, per Azienda ULSS e totale regionale, fascia 50-74 anni

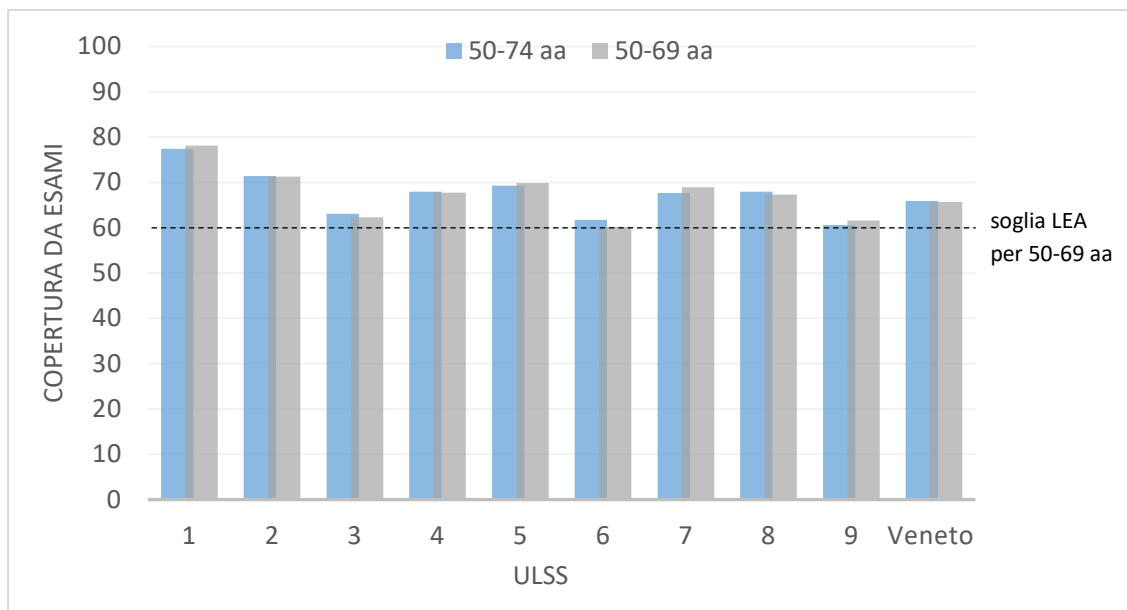


Figura 9. Copertura per test sulla popolazione target annuale, fascia d'età 50-74 anni, attività 2024

Test di primo livello e approfondimenti

Nel 2024, 13.281 donne hanno eseguito un approfondimento di secondo livello. Il richiamo ad approfondimento, come atteso, è maggiore nelle donne ai primi esami (11,5%) rispetto alle donne agli esami successivi di screening (3,7%). La variabilità tra le Aziende ULSS per questo indicatore è maggiore ai primi esami (Figura 10).

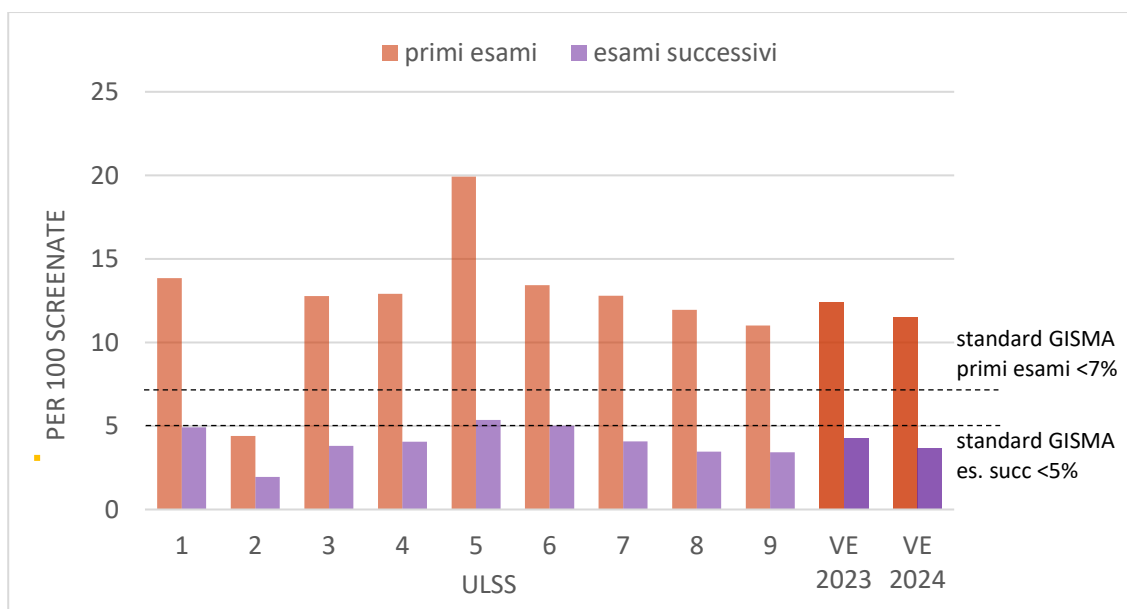


Figura 10: Tasso di invio ad approfondimento, per primi esami ed esami successivi, per Azienda ULSS e totale regionale

A livello regionale il 76% delle donne che hanno eseguito l'approfondimento ha eseguito un esame non invasivo e nel 64% dei casi l'appuntamento è stato fissato entro 28 giorni dalla data di esecuzione della mammografia di primo livello.

Il tempo di attesa per l'approfondimento risulta però molto variabile tra le Aziende ULSS, influenzato soprattutto dal tempo di refertazione, più critico in alcune ULSS. Rispetto al 2023 si evidenzia nel 2024 un miglioramento, soprattutto nell'ULSS 4 Veneto Orientale, nell'ULSS 6 Euganea e nell'ULSS 8 Berica, mentre è rimasta ancora qualche criticità nell'ULSS 3 Serenissima, nell'ULSS 7 Pedemontana e nell'ULSS 9 Scaligera.

La diagnosi di cancro

Nel 2024 nella Regione Veneto sono stati complessivamente diagnosticati dallo screening 1.781 tumori al seno. Il detection rate per cancro è 7,4‰ ai primi esami e 6,3‰ agli esami successivi, ossia sono stati identificati, all'interno dei programmi di screening organizzato, 7 cancro ogni 1000 donne screenate per la prima volta e 6 cancro ogni 1000 donne screenate ad un round successivo (Figura 11).

Sul totale delle donne screenate, tra i 50 e i 69 anni, il detection rate regionale è pari al 6‰. La media nazionale 2023 dello stesso indicatore era del 5‰ e nella macro area Nord del 5,3‰.

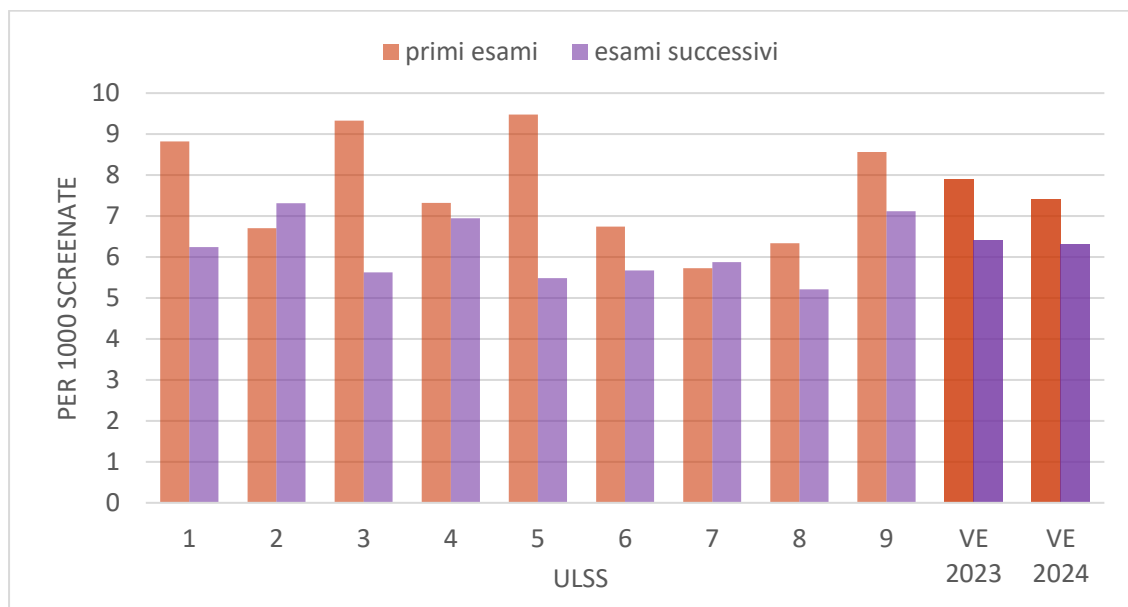


Figura 11: Detection rate per cancro, primi esami ed esami successivi, dettaglio per Azienda ULSS e totale regionale, coorte screenate 2024.

Il valore predittivo positivo è 6,5% ai primi esami e 15,1% agli esami successivi: ogni 100 donne ai primi esami risultate positive vengono diagnosticati 6 cancro, mentre tra le donne agli esami successivi 15 cancro. In Figura 12 è rappresentata la variabilità tra le Aziende ULSS e il valore regionale dell'ultimo biennio. Per una più corretta valutazione di questo indicatore a livello di Azienda ULSS è consigliabile l'interpretazione congiuntamente al tasso di invio al secondo livello.

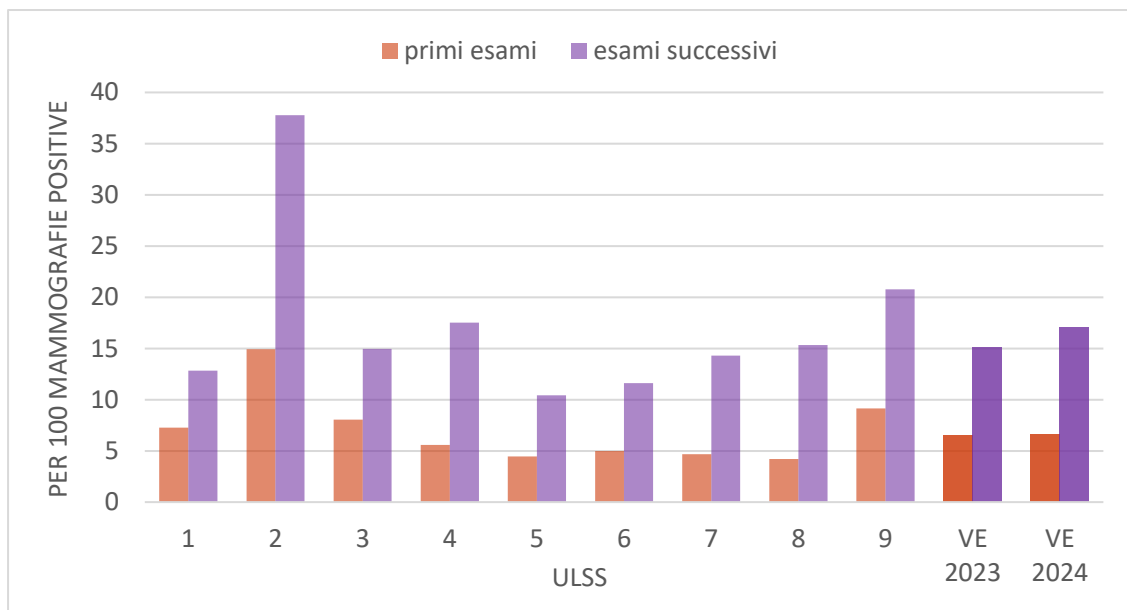


Figura 12: Valore predittivo positivo per cancro, primi esami ed esami successivi, dettaglio per Azienda ULSS e totale regionale, coorte screenate 2024.

Nel 2024 la proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella ai round successivi a quello di prevalenza (cancro screen-detected) è pari al 19%. Questo indicatore esprime la capacità del programma di screening di identificare i tumori precocemente in modo da ottimizzare i trattamenti.

Per il calcolo dell'indicatore è necessaria una buona capacità dei programmi di screening di recuperare le informazioni sulla stadiazione dei singoli casi, pertanto l'indicatore viene valutato anche rispetto alla qualità del dato, misurata dalla quota di tumori con stadio noto, valorizzato nell'applicativo screening (Figura 13). Se la percentuale di tumori con stadio ignoto è troppo alta, l'indicatore principale sulla percentuale di tumori in stadio avanzato non è considerata sufficientemente affidabile.

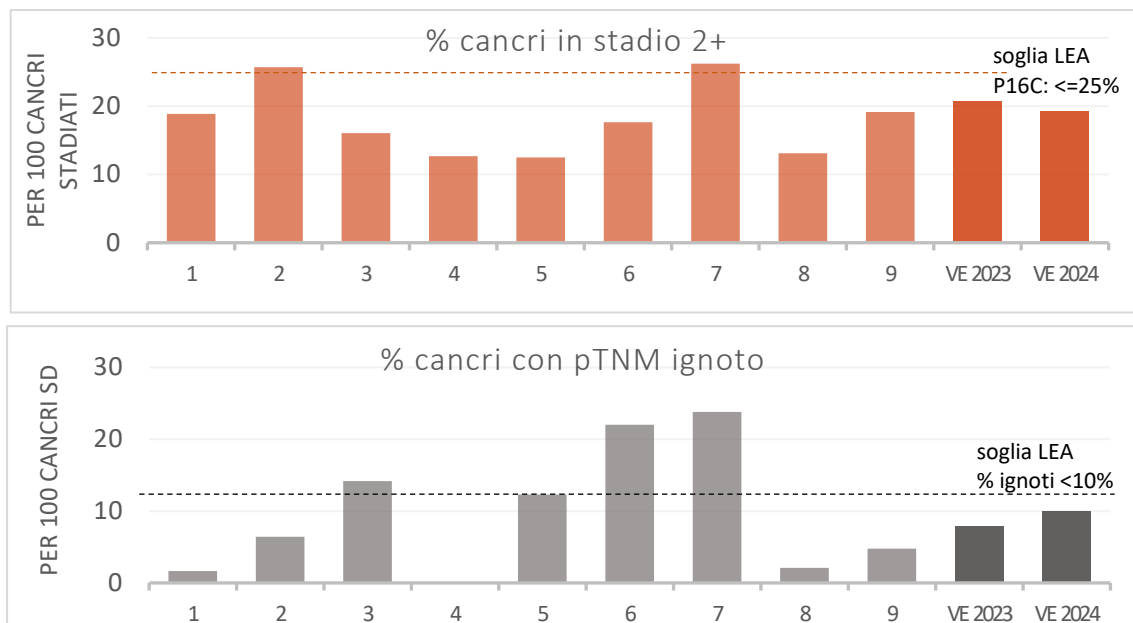


Figura 13: Indicatore P16C (proporzione di cancri in stadio 2+) e quota di cancri con stadiazione pTNM ignota, donne agli esami successivi di età 50-69 anni, coorte screenate 2024.

4.3 Screening della Cervice uterina

Popolazione target, adesione e copertura

Alla data del primo gennaio 2024 risiedevano nella Regione Veneto 1.289.391 donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni, che costituiscono la popolazione obiettivo per lo screening della cervice uterina.

Il protocollo regionale prevede, per le donne che hanno eseguito la vaccinazione con almeno due dosi di vaccino anti-HPV entro il quindicesimo anno di età, il posticipo dell'entrata allo screening al compimento dei 30 anni. Per questo motivo, negli ultimi anni si nota una graduale diminuzione della popolazione interessata allo screening con test primario Pap test nelle donne di età compresa fra i 25 e i 29 anni. Nel 2024 le donne di 25-29 anni esaminate con Pap test sono state 12.974, pari al 7,8% del totale delle donne screenate, mentre le donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni esaminate con HPV test, come test primario di screening, sono state 153.757. In aggiunta, nel corso del 2024, 5.835 donne hanno ripetuto il test HPV a distanza di 12 mesi, come previsto dal protocollo, in quanto nel 2023 erano risultate positive all'HPV test ma negative al Pap test di triage.

L'adesione media regionale nell'anno 2024 è stata del 57,1%, in leggero calo rispetto all'anno precedente. La Figura 16 mostra l'indicatore di adesione corretta, distinto per Azienda ULSS, negli anni 2023 e 2024.

Il valore raggiunto dalla Regione Veneto si mantiene superiore sia al dato italiano che al dato di macro area Nord, rispettivamente pari al 42% e al 48% nel 2024.

L'adesione corretta, valutata separatamente per Paese di provenienza, mostra un valore inferiore di 10 punti percentuali nel sottogruppo di donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) rispetto alle donne Italiane o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA): 49% per PFPM e 60% per PSA.

Nella tabella 3 sono stati riportati gli indicatori di estensione, copertura e adesione rilevati nella Regione Veneto, messi a confronto con i valori nazionali e di macro-area Nord.

Tabella 3. Indicatori di estensione, adesione e copertura, screening della cervice uterina fascia d'età 25-64 anni, anno 2024.

	Estensione corretta	Adesione corretta	Copertura (NGS-P15Ca)
Veneto	120,1%	57,1%	67,5%
Italia	117,2%	42,0%	51,0%
Macro-area Nord	122,6%	48,0%	61,6%

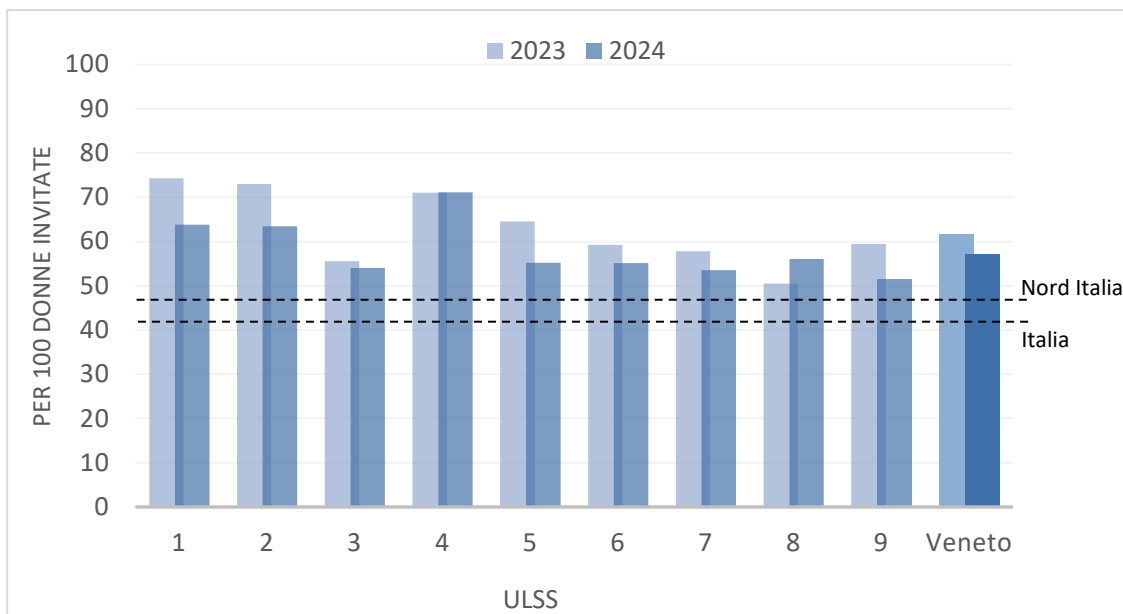


Figura 16: Adesione corretta all'invito, per Azienda ULSS e totale regionale, anno di invito 2023 e 2024

L'indicatore di copertura del test sulla popolazione target è pari al 67,5% a livello regionale. Tutte le Aziende ULSS, pur presentando significative differenze, raggiungono la soglia definita dal NSG del 50% (Figura 17).

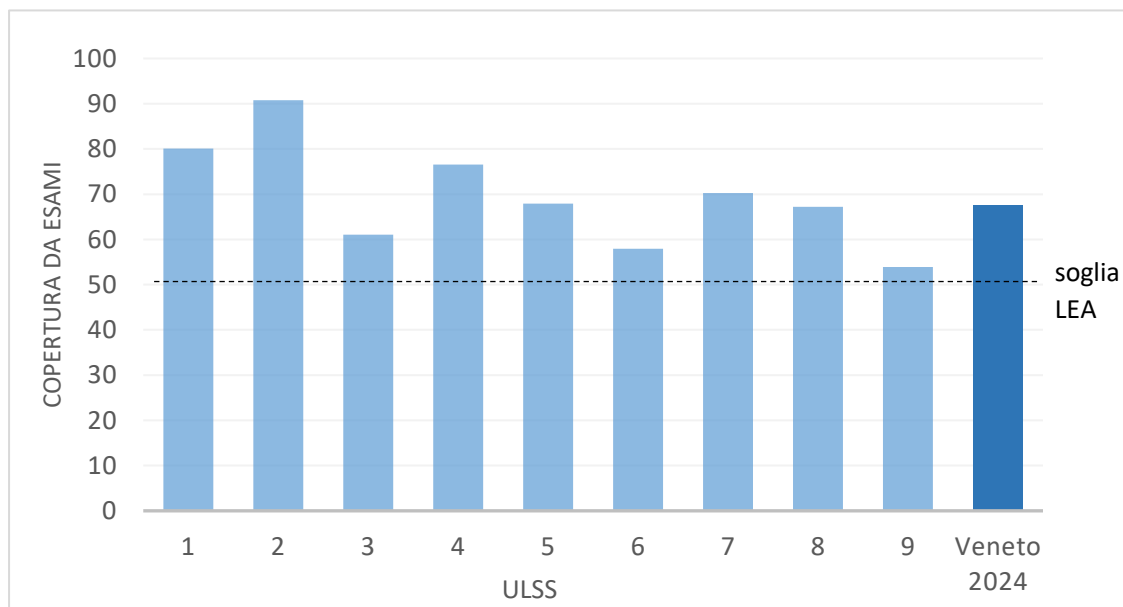


Figura 17: Copertura per test sulla popolazione target annuale, fascia d'età 25-64 anni, anno di invito 2024

Per quanto riguarda i tempi di refertazione, mediamente nella regione circa il 66% delle donne ha ricevuto un referto entro i 21 giorni dalla data del prelievo. Il tempo di refertazione è peggiorato rispetto al 2022 e al 2023 (rispettivamente 83% e 74%) soprattutto per effetto di alcune difficoltà presenti nel laboratorio di Anatomia Patologica di San Bonifacio dell'ULSS 9 Scaligera.

Donne screenate con HPV - Test di primo livello e approfondimenti

Nel 2024 circa 9 donne su 100, screenate con test HPV per la prima volta, hanno ricevuto un esito di positività al test (Figura 18), in linea con il tasso riscontrato nel 2023 (9,2%). Per le donne che invece hanno già effettuato un precedente esame di screening con test HPV la percentuale è più bassa: 4,8% a livello regionale (Figura 18).

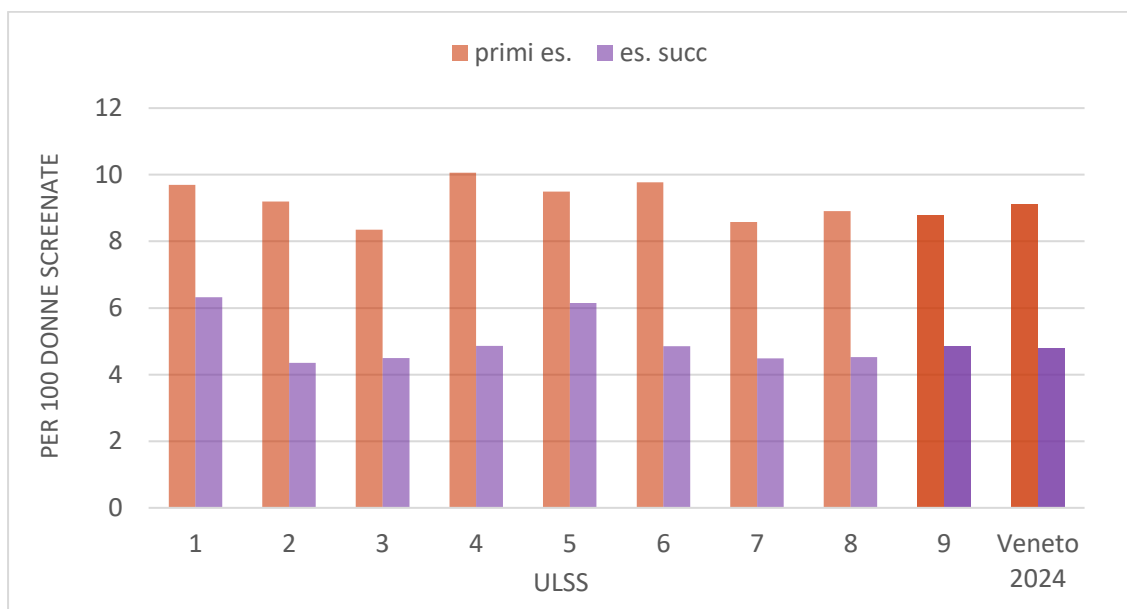


Figura 18: Tasso di positività per HPV, donne ai primi esami e agli esami successivi, dettaglio per Azienda ULSS e totale regionale, screenate anno 2024

In caso di test HPV-DNA positivo, il protocollo regionale prevede l'esecuzione di un triage con Pap test sullo stesso campione. Nel 2024 circa 23 donne su 100 risultate positive al test HPV-DNA aveva un Pap test di triage positivo (Figura 19); sul totale dei Pap test positivi il 18% è risultato LSIL, il 2,6% HSIL e l'1,3% ASC-H. Le categorie diagnostiche AGC, ASC-US e cellule tumorali maligne sono risultate prossime allo 0 (Figura 20).

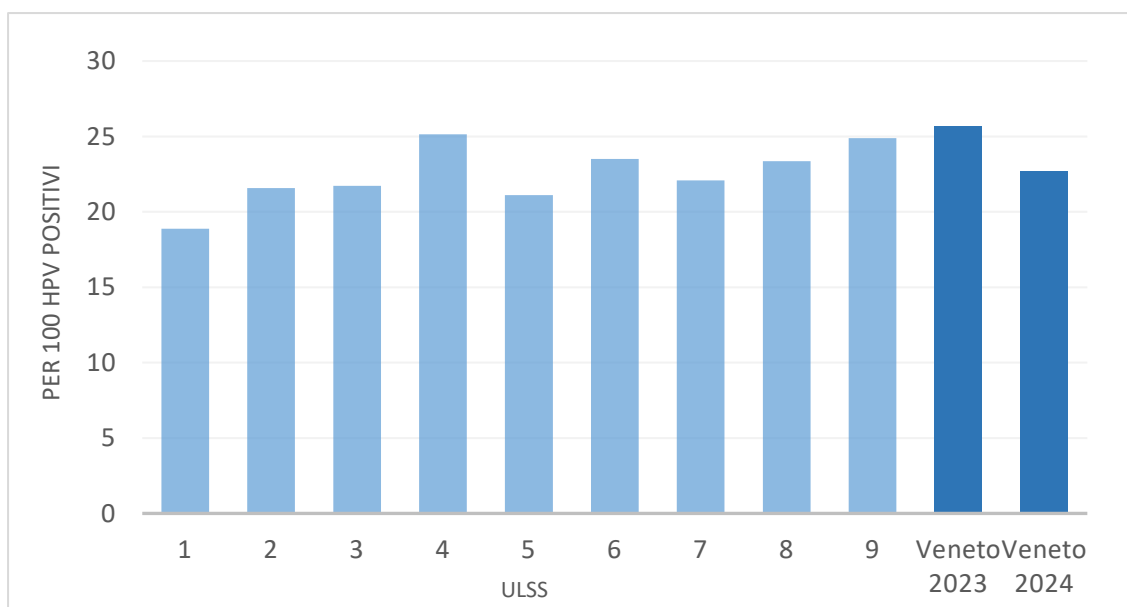


Figura 19: Tasso di positività del Pap test di triage, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, screenate anno 2024.

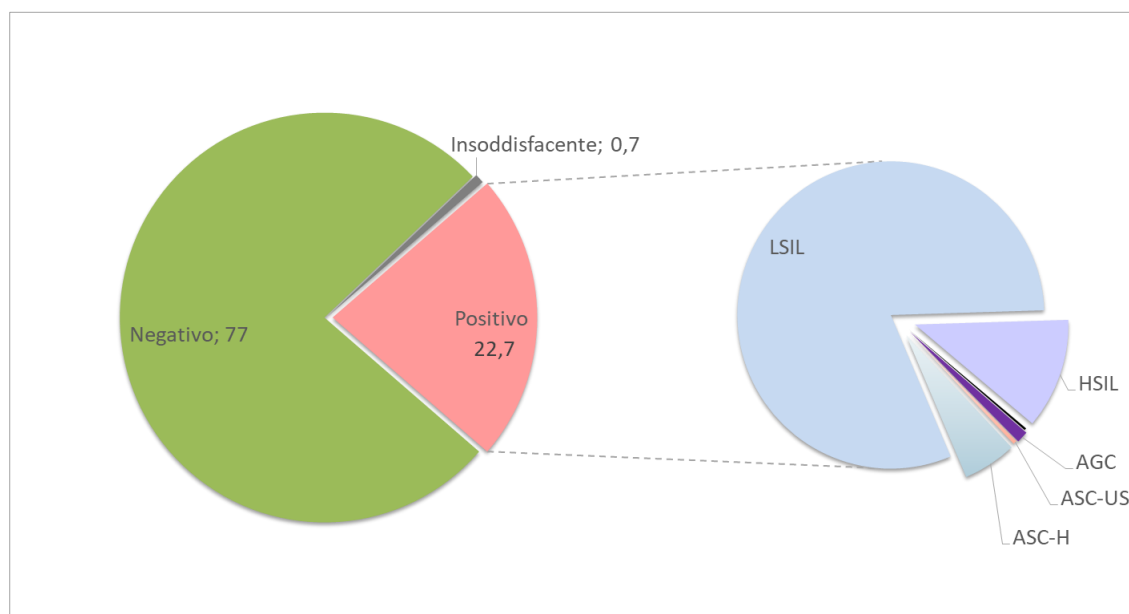


Figura 20: Pap test di triage, dettaglio delle categorie diagnostiche, dato complessivo regionale, screenate anno 2024.

Le donne positive al Pap test di triage sono state invitate a eseguire una colposcopia immediata (tasso di invio a colposcopia sulle screenate pari al 1,4% - Tabella 5 dell'Appendice), che ha reso possibile l'identificazione di 371 lesioni di tipo CIN2 o superiore. Complessivamente nel 91% dei casi l'appuntamento proposto per l'approfondimento è stato fissato entro 56 giorni dalla data del referto di primo livello. A livello aziendale il dato è in linea con la media regionale, con eccezione dell'ULSS 6, dove le colposcopie fissate entro 56 giorni sono il 66% (Tabella 5 dell'Appendice).

Nel 2024 nella Regione Veneto, ogni mille donne screenate sono state identificate 2 lesioni con istologia CIN2+. E' importante evidenziare che esiste una certa differenza tra le donne al primo screening con HPV e le donne che hanno già eseguito lo screening HPV in precedenza nella loro vita. Nel primo caso infatti le lesioni identificate sono 5 ogni mille donne, mentre nel secondo caso viene identificata soltanto una lesione ogni mille donne (Figura 21).

Il valore predittivo positivo per CIN2+ di donne HPV positive e Pap positive è pari al 18% e rappresenta la probabilità di identificare una lesione con istologia CIN2+ alle donne positive all'HPV e al Pap test di triage che hanno fatto la colposcopia. Anche per questo indicatore esiste una differenza evidente tra donne ai primi esami e donne agli esami successivi, rispettivamente 24% e 11% (Tabella 5 dell'Appendice).

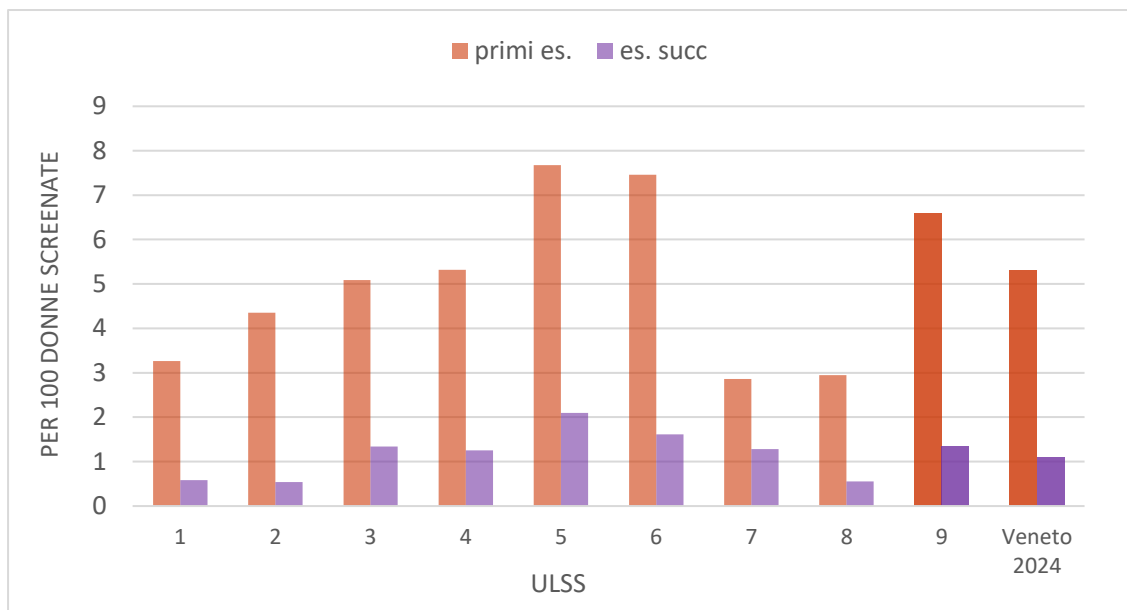


Figura 21: Detection rate per lesioni CIN2+ in donne HPV+ PAP+, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, screenate anno 2024

Secondo il protocollo, le donne con esito di negatività al Pap test di triage ricevono l'indicazione di ripetere il test HPV a distanza di 12 mesi. Gli indicatori complessivi sulle donne screenate nel 2024 verranno pertanto completati nel 2025, e saranno disponibili nel 2026. Attualmente gli indicatori complessivi più aggiornati sono relativi alla coorte delle donne screenate nel 2023, e sono di seguito descritti.

Nello specifico, nel 2024 hanno ripetuto il test HPV-DNA 5.835 donne a fronte di un HPV positivo e Pap test di triage negativo del 2023, con un tasso di adesione alla ripetizione ad un anno dell'86%. In Figura 22 è mostrato l'indicatore di adesione alla ripetizione ad un anno per Azienda ULSS: in 5 ULSS è prossimo alla soglia desiderabilità, in 4 ULSS raggiunge appena la soglia di accettabilità.

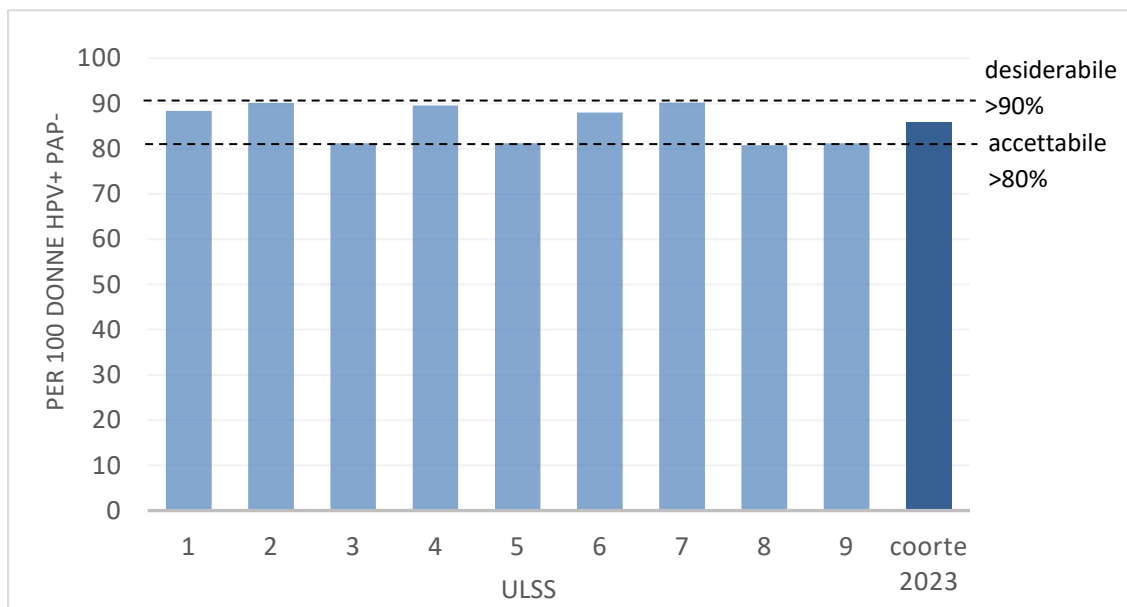


Figura 22: Adesione alla ripetizione dell'HPV ad un anno, donne HPV+ PAP-.

Circa il 57% delle donne aderenti alla ripetizione è risultata nuovamente positiva all'HPV test e quindi è stata invitata a eseguire una colposcopia.

Complessivamente sull'intera coorte di screenate nel 2023, su 100 donne positive per HPV circa 4 (tasso 3,7%) sono state invitate ad effettuare la colposcopia: 2 immediatamente (tasso 2,1%) e 2 a distanza di un anno in quanto HPV persistenti (tasso 1,6%) (Figura 23).

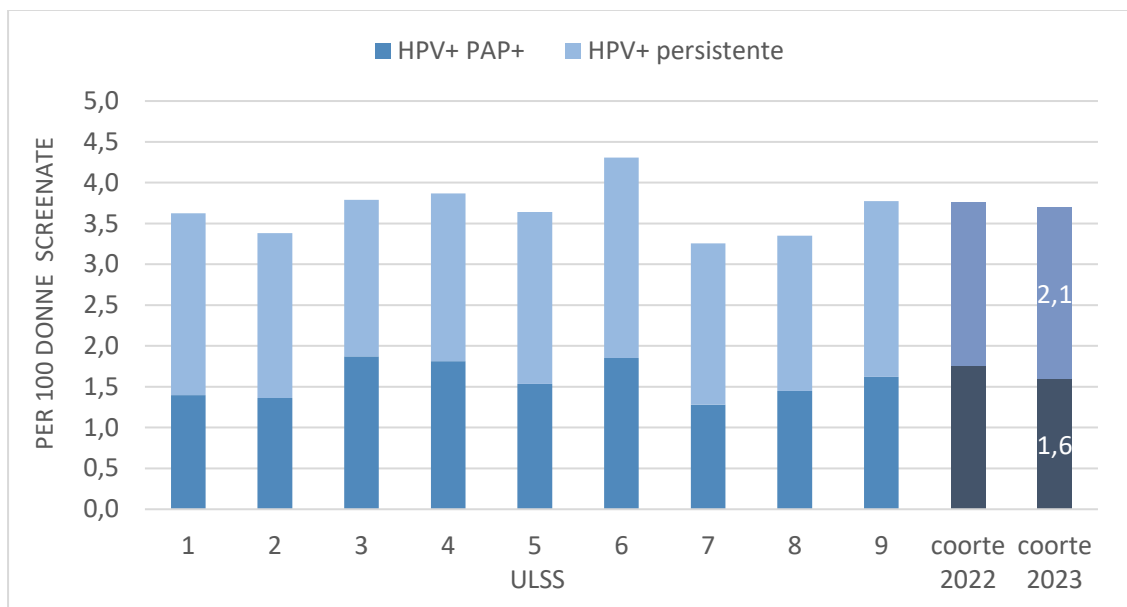


Figura 23: Tasso di invio a colposcopia complessivo, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, coorte screenate 2023 e confronto con media regionale screenate 2022.

L'86% delle donne con HPV-DNA positivo del 2023 ha completato l'intero percorso previsto (valori ULSS in Tabella 5 dell'Appendice). A questo indicatore contribuisce sia l'adesione alla ripetizione dell'HPV ad 1 anno sia l'adesione alla colposcopia se indicata: mentre l'adesione alla colposcopia è molto alta (94% media regionale) l'adesione alla ripetizione del test HPV a distanza di 12 mesi mostra qualche difficoltà in più (Figura 22, 86% media regionale).

Mediamente nella Regione Veneto, ogni mille donne screenate nel 2023 sono state identificate circa 4 lesioni con istologia CIN2+ (detection rate: 3,6‰), 3 delle quali identificate già nello stesso anno, mentre 1 identificata dopo un anno tra le donne HPV persistenti (Figura 24).

A livello nazionale, sulla coorte di invito 2022, il valore di detection rate complessivo è pari al 7,6‰, sovrapponibile al valore registrato per la macroarea Nord (4,6‰).

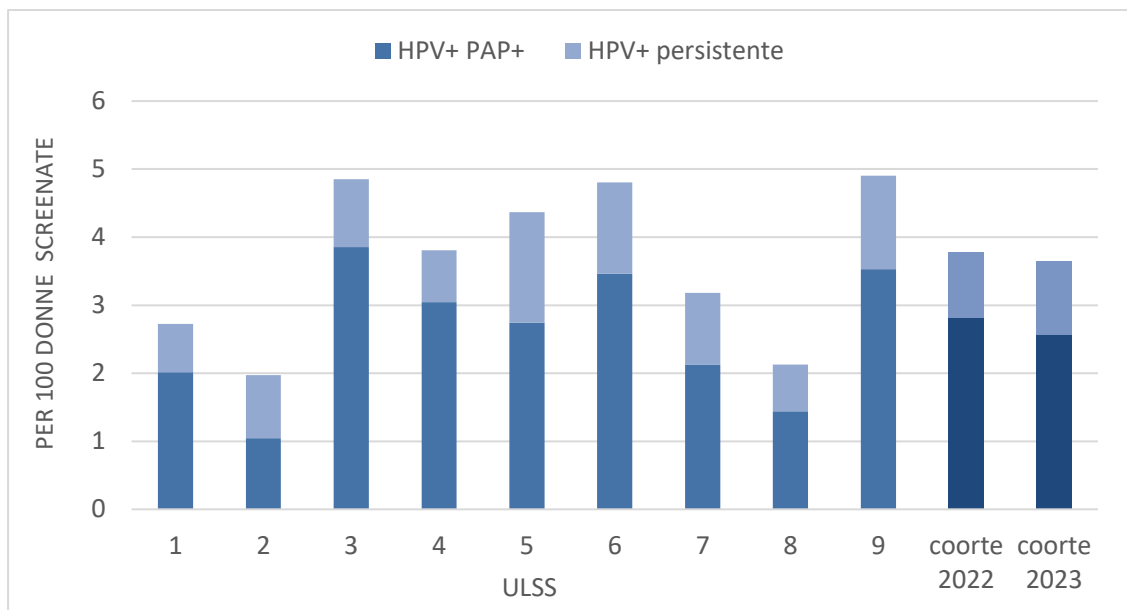


Figura 24: Detection rate per lesioni CIN2+, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, coorte screenate 2023

Il detection rate per CIN2+ può essere scomposto per istologia (CIN2, CIN3 o adenocarcinoma). La Figura 25 mostra tale scomposizione evidenziando variazioni nella proporzione di CIN2 e CIN3 tra le diverse Aziende ULSS.

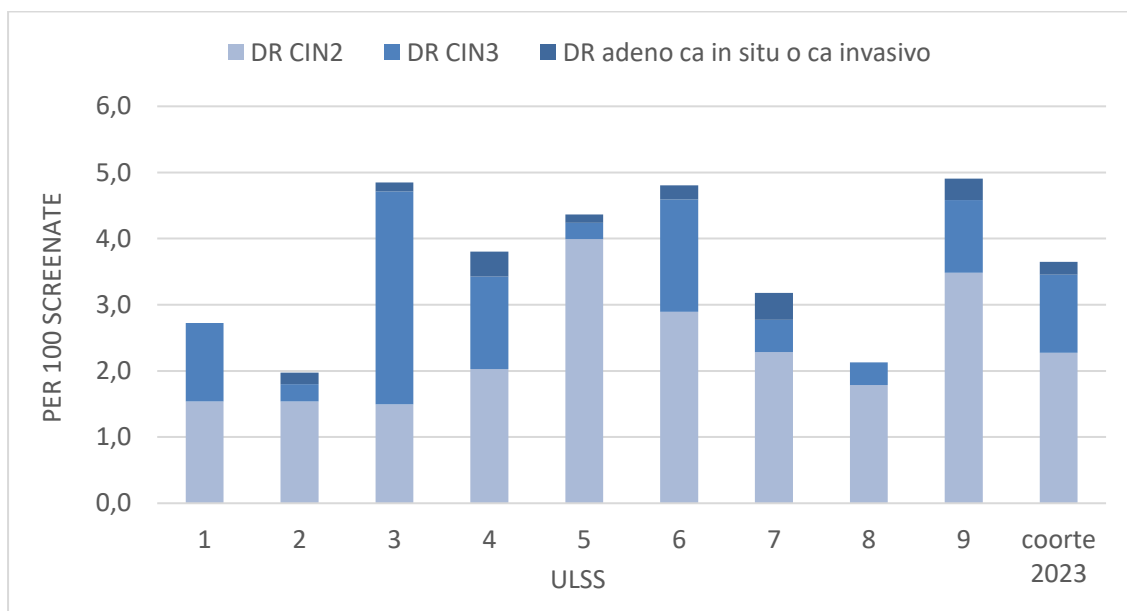


Figura 25: Scomposizione del detection rate per lesioni CIN2, CIN3 e adenocarcinomi, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, coorte screenate 2023

Il valore predittivo positivo per CIN2+ sulle donne HPV positive, per la coorte 2023, è 10,5% e rappresenta la probabilità di identificare una lesione con istologia CIN2+ alle donne HPV positive che eseguono la colposcopia (immediatamente o dopo un anno) (Figura 26). Anche per questo indicatore esiste una differenza evidente tra donne ai primi esami e donne agli esami successivi, rispettivamente 15% e del 6%.

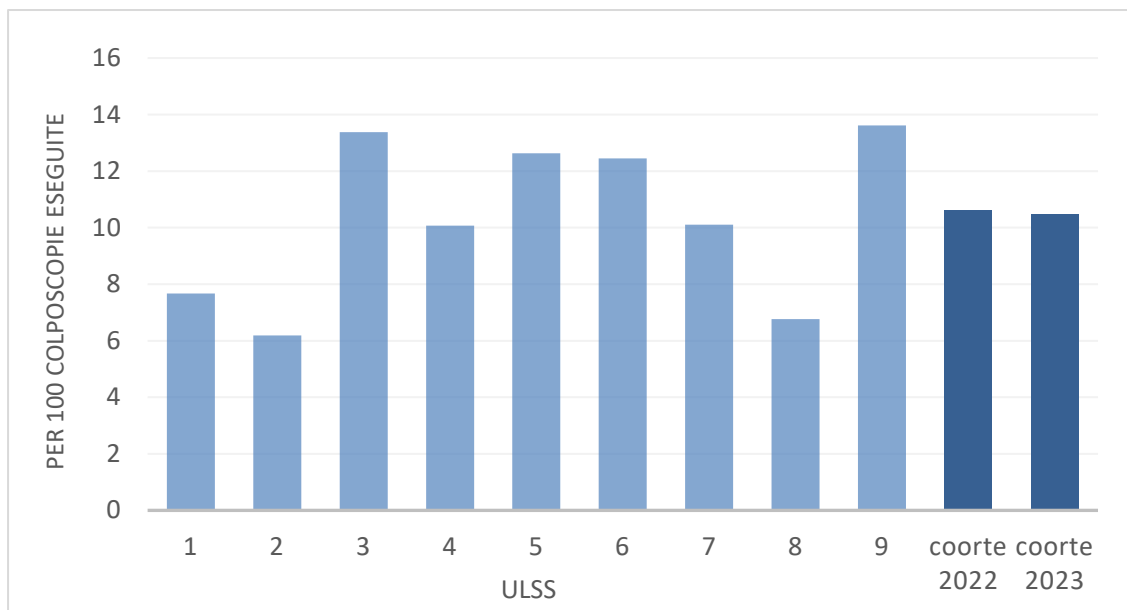


Figura 26: Valore Predittivo Positivo complessivo per lesioni CIN2 o superiori, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, coorte screenate 2023.

Donne screenate con Pap test - risultati di primo livello e approfondimenti

Tra le donne 25-29enni, esaminate con Pap test nel 2024, 8 donne su 100 sono risultate positive (circa 1000 donne in tutte la regione) mentre 2 su 100 hanno ripetuto il test perché inadeguato (la percentuale di inadeguati rispetta la soglia prevista dal GISCi: desiderabile <5% - Tabelle 5 e 6 dell'Appendice). Il tasso di invio a secondo livello è inferiore rispetto al 2023, ma simile al 2022. La variabilità negli anni può essere dovuta alle basse numerosità. La media nazionale di invio al secondo livello è 6,2%, mentre la media nel Nord Italia è 7,4%. Si evidenziano differenze tra le Aziende ULSS (Figura 27).

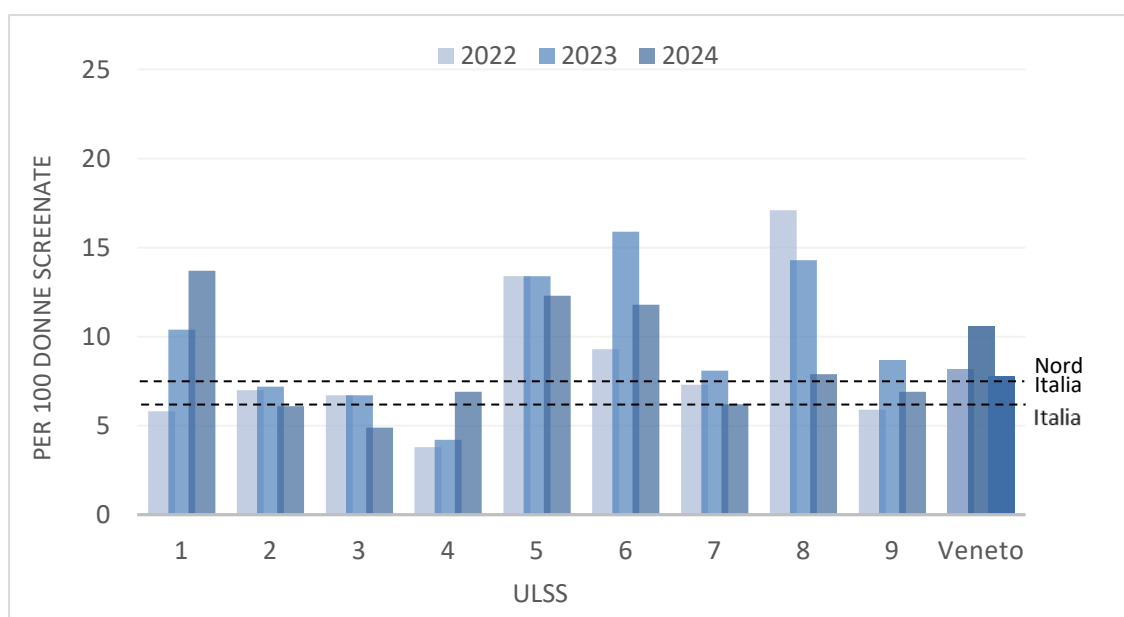


Figura 27. Tasso di invio a colposcopia, dettaglio per Azienda ULSS e complessivo regionale, coorte 2024.

Nel 2024 sono state identificate tramite lo screening con Pap test, nella fascia d'età 25-29 anni, 83 lesioni CIN2+. Quindi ogni mille donne screenate sono state identificate, mediamente nella Regione, circa 6 lesioni con istologia CIN2+ (detection rate: 6,4‰).

Invece il valore predittivo positivo, ossia la probabilità di identificare una lesione CIN2 o superiore tra le donne che eseguono la colposcopia dopo Pap test primario positivo, è risultato essere del 9% (range 6% - 15%).

5. Conclusioni

Anche nell'anno 2024 la Regione Veneto ha mantenuto livelli molto buoni, in termine di estensione, adesione e copertura, per tutti e tre i programmi di screening oncologici.

Il 2024 ha visto anche l'apertura, in modo graduale in tutte le Aziende ULSS, dell'invito attivo per screening del colon retto ai soggetti in fascia d'età 70-74 anni a seguito dell'approvazione della DGR n. 98 del 12/02/2024.

Gli indicatori evidenziano l'efficacia dei protocolli di screening nel rilevare lesioni precancerose e cancerose in fase iniziale.

Nonostante i buoni livelli raggiunti a livello regionale, si osserva una certa variabilità tra le diverse Aziende ULSS, in particolare per gli indicatori relativi ai tempi di refertazione dei primi livelli e ai tempi di attesa per gli approfondimenti di secondo livello, che evidenziano delle criticità in alcune ULSS: questa disomogeneità evidenzia la necessità di continuare a lavorare per garantire l'equità del servizio offerto in tutto il territorio regionale.

Si evidenziano inoltre, dei tassi di adesione in tutti e tre gli screening inferiori nella popolazione residente o domiciliata nella Regione Veneto nata in Paesi a Forte Pressione Migratoria, rispetto ai soggetti nati in Paesi a Sviluppo Avanzato, suggerendo l'opportunità di identificare specifiche azioni volte a incrementare la loro partecipazione.

Infine, si sottolinea l'importanza di una corretta, completa e tempestiva alimentazione del sistema informativo regionale sugli screening, da parte degli operatori ULSS, in quanto la buona qualità dei dati è presupposto imprescindibile per una valutazione affidabile della qualità dei programmi di screening.

6. Appendice

Tabella 1. I principali indicatori dello screening colon-retto, attività 2024, dettaglio per Azienda ULSS

Aziende ULSS									
Indicatori	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Estensione corretta (%)	104,7	94,3	97,2	96,7	100,1	94,7	94,9	94,1	99,5
Adesione corretta (%)	58,7	70,0	58,4	58,1	67,9	63,5	61,2	64,7	53,5
Copertura (%)	61,2	65,2	55,9	54,2	67,4	59,2	57,6	60,1	52,5
Positività ai primi esami (%)*	5,4	4,7	4,4	5,4	5,0	4,1	4,1	4,4	4,5
Positività esami successivi (%)*	3,3	3,8	3,6	3,8	4,2	3,2	3,3	3,6	3,2
Adesione alla colonscopia (%)	92,4	90,9	84,1	90,3	88,9	88,9	93,5	84,2	86,5
DR cancro primi esami (‰)*	1,5	1,5	0,4	1,5	0,7	2,0	1,1	0,6	1,6
DR AAR primi esami (‰)*	15,2	11,7	4,8	9,2	7,2	6,7	7,6	9,8	10,5
DR cancro esami successivi (‰)*	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,9	0,7	0,9	0,7
DR AAR esami successivi (‰)*	7,6	6,8	2,5	6,0	6,0	5,0	5,0	6,5	5,1
VPP K + AAR primi esami (%)	34,2	31,1	14,8	22,0	20,4	25,4	22,9	26,6	30,1
VPP K + AAR esami successivi (%)	27,3	22,1	10,3	19,9	18,2	21,3	18,7	24,2	20,8
Esecuzione della colonscopia entro 30 gg (%)	80,7	63,6	27,9	37,4	58,8	64,6	76,4	47,6	80,0

*standardizzati per sesso ed età

Tabella 2. I principali indicatori dello screening colon-retto, dato regionale, trend 2021-2024

Indicatori	2024	2023	2022	2021	Standard GISCoR	
					Accett.	Desider.
Estensione corretta	96,6	98,0	91,1	106,8	> 80	> 90
Adesione corretta	61,7	64,2	63,1	64,1	> 45*	> 65*
Positività ai primi esami	4,5	4,4	4,7	5	< 6	< 5
Positività agli esami successivi	3,5	3,6	3,8	4,2	< 4,5	< 3,5
Adesione alla colonscopia	88,3	87,4	84,8	86,6	> 85	> 90
Tassi di identificazione (‰) standardizzati						
Primi esami						
Carcinomi	1,3	1,0	1,3	1,2	> 2,0‰	> 2,5‰
Adenomi avanzati	8,7	8,1	8,9	9,4	> 7,5‰	> 10,0‰
Esami successivi						
Carcinomi	0,7	0,7	0,7	0,8	> 1,0‰	> 1,5‰
Adenomi avanzati	5,4	5,8	5,4	6,9	> 5,0‰	> 7,5‰
Valore Predittivo Positivo (%)						
Primi esami						
Carcinomi	3,4	2,8	3,3	2,9	> 25%	> 30%
Adenomi avanzati	21,7	21,3	23,0	22,6		
Esami successivi						
Carcinomi	2,4	2,3	2,1	2,2	> 15%	> 20%
Adenomi avanzati	17,7	18,1	17,6	19		
Invio dell'esito del SOF negativo entro 15 gg (%)	99,1	98,8	96,8	94,8	90% entro 15gg	
Esecuzione della colonscopia entro 30 gg (%)	59,9	36,9	31,9	34,5	95% entro 30gg	

*Lo standard si riferisce all'adesione grezza

Tabella 3. I principali indicatori dello screening mammografico, attività 2024, dettaglio per Azienda ULSS

Aziende ULSS									
Indicatori	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Estensione corretta (%)	106,9	103,7	95,2	114,9	97,2	83,7	107,5	103,0	84,8
Adesione corretta (%)	80,8	73,5	78,3	68,2	86,3	81,4	71,7	74,0	78,5
Invio ad approfondimenti - primi esami (%)	14,90	5,5	13,7	16,5	21,9	13,6	11,9	16,2	11,4
Invio ad approfondimenti - esami successivi (%)	5,2	2,6	3,9	4,7	7,3	5,9	3,6	4,3	3,5
Tasso di ripetizione per motivi tecnici totali (%)	0,2	0,4	0,2	0,1	0,0	0,4	1,6	0,3	0,3
Richiami intermedi per effettuare una mammografia di primo livello, early rescreen (%)	0,04	0,09	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,58	0,00
Richiami intermedi per effettuare una seduta di approfondimento, early recall (%)	0,20	0,08	0,60	0,31	1,40	1,25	0,83	1,18	0,24
VPP primi esami (%)	7,3	14,9	8,1	5,6	4,5	5,0	4,7	4,2	9,1
VPP esami successivi (%)	12,8	37,8	14,9	17,5	10,4	11,6	14,3	15,3	20,8
Detection Rate primi esami (‰)	8,8	6,7	9,3	7,3	9,5	6,7	5,7	6,3	8,6
Detection Rate esami successivi (‰)	6,2	7,3	5,6	6,9	5,5	5,7	5,9	5,2	7,1
Proporzione di tumori invasivi ≤10 mm (%)	43,5	34,1	36,5	45,9	45,5	41,1	44,6	41,3	49,5
Proporzione di cancro in stadio 2+ (%)	18,9	25,7	16,0	12,7	12,5	17,7	26,2	13,1	19,1
Proporzione di cancro con stadio mancante (%)	1,6	6,4	14,2	0,0	12,3	22,0	23,8	2,1	4,8
Tempo invio risposta negativa (% entro 15 gg)	86,3	99,9	32,8	95,0	77,3	89,6	63,8	58,7	22,7
Tempo invio approfondimento (% entro 21gg)	64,9	83,5	15,8	67,4	41,3	55,6	22,4	61,3	23,3

Tabella 4. I principali indicatori dello screening della mammella, dato regionale, trend 2021 - 2024

Indicatori	2024	2023	2022	2021	Soglie di riferimento (Standard Gisma)	
					Accett.	Desider.
Estensione degli inviti (%)	99,3	95,8	90,9	107,4	100	
Adesione corretta (%)	76,2	76,9	75,2	68,0	≥60	≥75
Invio approfondimenti-primi esami (%)	11,5	12,4	12,3	11,4	<7	<5
Invio approfondimenti-esami successivi (%)	3,7	4,3	4,7	4,3	<5	<3
Tasso di ripetizione per motivi tecnici totali (%)	0,4	0,5	0,4	0,4	<3	<1
Richiami intermedi per effettuare una mammografia di primo livello, early rescreen (%)	0,1	0,1	0,1	nd	0	0
Richiami intermedi per effettuare una seduta di approfondimento, early recall (%)	0,64	0,75	0,9	nd	<1	0
VPP primi esami (%)	6,6	6,5	5,8	5,9	nessuno standard di riferimento	
VPP esami successivi (%)	17,1	15,1	13,9	14,4	nessuno standard di riferimento	
Tassi di identificazione ai primi esami (‰)	7,4	7,9	6,9	6,6	> 7,41	
Tassi di identificazione agli esami successivi (‰)	6,3	6,4	6,4	6,2	> 4,35	
Proporzione di cancro in stadio 2+ (%)	19,2	20,7	22,3	23	<25%	
Proporzione di cancro con stadio mancante (%)	9,96	7,9	9,78	18,4	<10%	
Tempestività della risposta alla mammografia negativa: % entro 15 gg	67,4	52,6	55,2	55,7	90% a 15gg	90% a 10gg
Tempo dalla Mx di screening alla sessione di approfondimento: % entro 20 gg	46,1	30,9	38,1	40,5	90% a 20gg	90% a 11gg

Tabella 5. I principali indicatori dello screening della cervice uterina, attività 2023 e 2024, dettaglio per Azienda ULSS

Indicatori	Aziende ULSS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Copertura (%)	80,1	90,8	61,0	76,5	67,9	57,9	70,2	67,2	53,9
Adesione corretta (%)	63,8	63,4	54,0	71,1	55,2	55,1	53,5	56,0	51,3
Coorte PAP Invio a ripetizione per test inadeguato (%)	4,5	2,6	1,6	0,8	0,2	3,8	0,0	2,9	1,1
Coorte PAP Invio in colposcopia dopo Pap test positivo (%)	13,7	6,1	4,9	6,9	12,3	11,8	6,2	7,9	6,9
COORTE HPV 2024 – risultati al baseline									
Invio immediato in colposcopia (test HPV DNA+ Pap+)	1,4	1,3	1,3	1,6	1,5	1,5	1,3	1,4	1,7
Adesione alla colposcopia (colposcopia immediata)	95,1	98,7	96,7	98,5	99,1	97,5	98,0	95,6	96,0
DR CIN2+ primi esami (x 1000 screenati)	3,26	4,35	5,09	5,32	7,68	7,46	2,86	2,95	6,60
DR CIN2+ esami successivi (x1000 screenati)	0,58	0,54	1,34	1,25	2,10	1,62	1,28	0,56	1,35
VPP HPV+/PAP+ per CIN2+ alla colposcopia primi esami (colposcopie immediate)	17,07	20,29	27,42	18,84	39,29	30,15	16,67	12,61	28,70
VPP HPV+/PAP+ per CIN2+ alla colposcopia esami successivi (colposcopia immediata)	5,56	6,22	15,15	11,67	16,00	17,86	12,37	6,19	12,00
COORTE HPV 2023 – risultati cumulativi									
VPP complessiva CIN2+ (%)	7,7	6,2	13,4	10,1	12,6	12,5	10,1	6,8	13,6
DR complessiva CIN2+ primi esami (x 1000 screenati)	7,1	5,4	8,7	11,9	13,0	10,4	8,0	4,3	8,8
DR complessiva CIN2+ esami successivi (x1000 screenati)	1,3	1,0	1,5	1,0	2,7	2,2	1,4	1,2	2,6
Adesione al percorso delle donne HPV+ (%)	90,0	89,0	84,3	91,2	82,9	84,6	90,6	82,1	83,5
Invio risposta negativa entro 21 gg (%)	86,6	92,4	86,6	87,7	93,2	93,6	15,9	12,4	20,1
Esecuzione colposcopia entro 56gg dal test (%)	93,7	97,5	97,3	98,4	82,0	66,1	96,5	97,2	95,8

Tabella 6. I principali indicatori dello screening della cervice uterina, dato regionale, trend 2021 – 2024

Indicatori	2024	2023	2022	2021	Standard GISci	Media nazionale
					Accett./Desid	
Indicatori di copertura e adesione						
Copertura (%)	67,5	68,1	64,8	61,8	Soglia NSG: 50	46,9
Adesione corretta (%)	57,1	61,6	56,7	55,1		41,5
Indicatori Pap Test 25-29 anni						
Tasso di invio a ripetizione (%)	2,0	2,3	3,1	4,9		2,2
Tasso di invio a colposcopia (%)	7,8	10,6	8,2	7,5		4,7
Tassi di identificazione per CIN 2 + (‰)	6,4	7,1	7,5	7,9		4,8
Valore Predittivo Positivo (VPP) (% su colposcopie eseguite)	9,0	7,9	10,7	12,6		11,4
Indicatori HPV DNA test - baseline						Coorte 2022
Positività al test HPV – primi esami (%)	9,1	9,2	9,1	8,6	Range di acc. 5 - 9	
Positività al test HPV – esami successivi (%)	4,8	4,4	4,1	3,9	Range di acc. 2 - 4	
Positività al Pap-test di triage (%)	22,7	25,7	28,8	26,2	Soglia di attenzione ≥ 30	
Tasso di invio ad 1 anno (%)	4,7	4,3	4,1	4,3		
Invio a colposcopia al baseline (%)	1,4	1,6	1,8	1,6		
Adesione alla colposcopia (%)	97,2	96,3	94,0	93,6	acc. ≥ 80, des. ≥ 90	91,5
Lesioni con istologia CIN2+ individuate ogni 1000 donne che hanno fatto lo screening (‰)	2,4	2,5	2,8	3		
Invio risposta negativa entro 21 gg (%)	66,3	74,1	83,4	86,8	>80 entro 21 giorni	
Colposcopia entro 56gg dall'esecuzione del test (%)	90,7	86,0	88,1	93,1	> 80 entro 45/60 giorni	

Indicatori HPV-DNA TEST cumulativi	Coorte 2023	Coorte 2022	Coorte 2021	Coorte 2020	Standard GISci	Coorte 2022 – media nazionale
Tasso di completezza del percorso (% su donne HPV+)	86,0	86,0	86,8	85,9	<i>Soglia di attenzione < 70</i>	
Adesione al richiamo ad un anno (%)	86,0	85,0	84,3	87,4	acc. ≥ 80, des. ≥ 90	79,8
Invio a colposcopia cumulativo (% su screenate)	3,7	3,8	3,8	4,5		4,8
Lesioni con istologia CIN2+ individuate ogni 1000 donne che hanno fatto lo screening (‰)	3,6	3,8	4	5,4		7,6