



EUROPE DIRECT
Roma Innovazione



EUROPE DIRECT
Trapani Sicilia



EUROPE DIRECT
Lombardia



Treating Cancer 2025

Dall'impegno dell'UE all'azione in Italia contro le disuguaglianze oncologiche

Il ruolo dell'Intelligenza Artificiale nella lotta alle disuguaglianze oncologiche in Europa

17 dicembre 2025

Sala Marconi CNR

Piazzale Aldo Moro, 7 - Roma

FORMEZ
AL SERVIZIO DELLA PA



Consiglio Nazionale
delle Ricerche

Partner per la promozione e valorizzazione dell'evento.



Centro
di documentazione
Europea

CNR, SIOI, La Sapienza, Regione Lazio, RomaTre



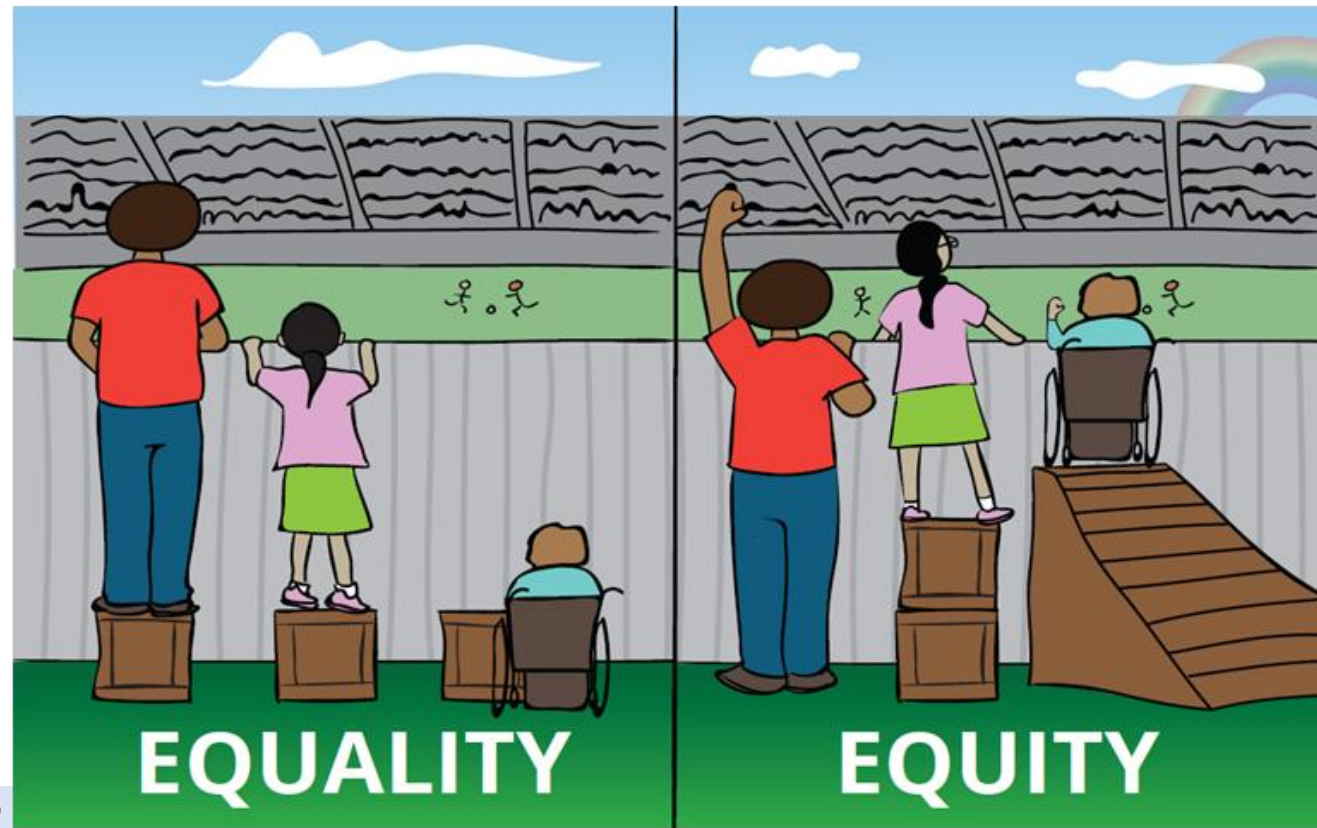
Ministero della Salute

**PREVENZIONE ONCOLOGICA ED EQUITÀ:
IL CONTRIBUTO DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE
2020-2025 E DEL PIANO ONCOLOGICO 2023-2027**

**Dott.ssa Maria Teresa
Menzano**

Il ruolo dell'Intelligenza Artificiale nella lotta alle disuguaglianze oncologiche in Europa

17 dicembre 2025, Roma



**PARITA' DI DIRITTI UMANI E INDIVIDUALI
INDIPENDENTEMENTE
DALLA POSIZIONE SOCIALE
E DALLA PROVENIENZA**

**GIUSTIZIA SOCIALE,
CAPACITA' DI TENERE CONTO
DELLE PARTICOLARITA' E
DELLE DIFFERENZE NEL
PRENDERE UNA DECISIONE**

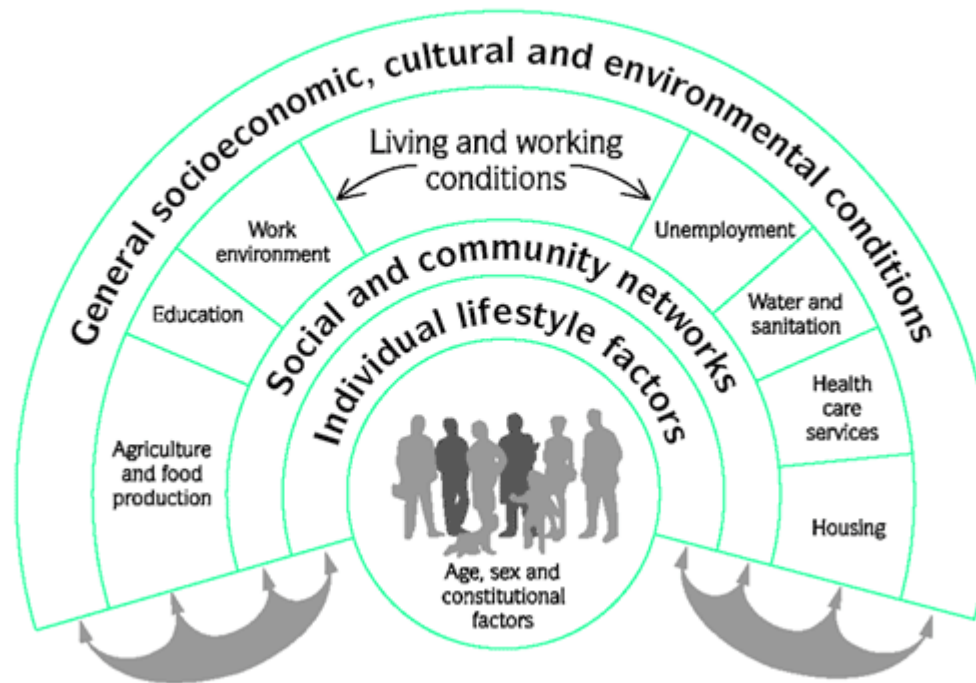
**TUTTE LE PERSONE DEVONO
POTER AVERE LE STESSSE OPPORTUNITÀ DI MIGLIORARE E PRESERVARE LA PROPRIA SALUTE, IN
VIRTÙ DI UN ACCESSO EQUO E GIUSTO ALLE RISORSE PER LA SALUTE**

I fattori che influenzano la salute sono molteplici e tra loro collegati

I determinanti modificabili (gli stili di vita individuali, le reti sociali e comunitarie, l'ambiente di vita e di lavoro, il contesto politico, sociale, economico e culturale) **si muovono dagli strati interni verso quelli più esterni:**

Slide 2. Determinanti della salute (Europa)

The Main Determinants of Health



Le semicerchi più esterni, rappresentano il “contesto” e influiscono maggiormente sullo stato di salute

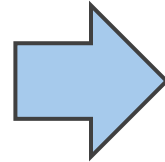
Source: Dahlgren and Whitehead, 1993

Al centro c'è l'individuo, con le sue caratteristiche biologiche: il sesso, l'età, il patrimonio genetico ovvero i determinanti non modificabili della salute

Partner per la promozione e valorizzazione dell'evento.

LE DISUGUAGLIANZE IN ONCOLOGIA INIZIANO PRIMA DELL'INSORGENZA DEL TUMORE

- *reddito*
- *istruzione*
- *contesto territoriale in cui si vive*
- *accessibilità dei servizi*
- *abitudini di vita*
- *informazioni disponibili*



Influenzano:

- ✓ l'esposizione ai fattori di rischio
- ✓ la capacità delle persone di adottare comportamenti protettivi

Incidono:

- ✓ sul rischio di ammalarsi
- ✓ sull'accesso agli screening oncologici
- ✓ sulla modalità di diagnosi e presa in carico

PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING ONCOLOGICI:

- ☐ **PER TUMORE DELLA CERVICE UTERINA** rivolto alle persone di età compresa tra i 25 e i 64 anni
- ☐ **PER TUMORE DELLA MAMMELLA** rivolto alle persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni
- ☐ **PER TUMORE DEL COLON RETTO** rivolto alle persone di 50-69 anni

*sono Livelli essenziali di assistenza (Lea)
Ai sensi del DPCM del 12 gennaio 2017*

**Regioni e le Aziende sanitarie territoriali sono tenute a garantire gratuitamente a tutti i loro assistiti
l'intero percorso di screening
(a partire dall'invito fino alla eventuale indicazione a trattamento)
secondo protocolli strutturati e basati sulle evidenze scientifiche**

***alcune Regioni hanno esteso, con proprie risorse, l'invito
allo screening mammografico (fasce di età 45-49 e 70-74
anni) e coloretale (fascia di età 70-74 anni)***

*(Linee guida e raccomandazioni europee,
Piano nazionale della prevenzione e Piano oncologico
nazionale 2023-2027)*

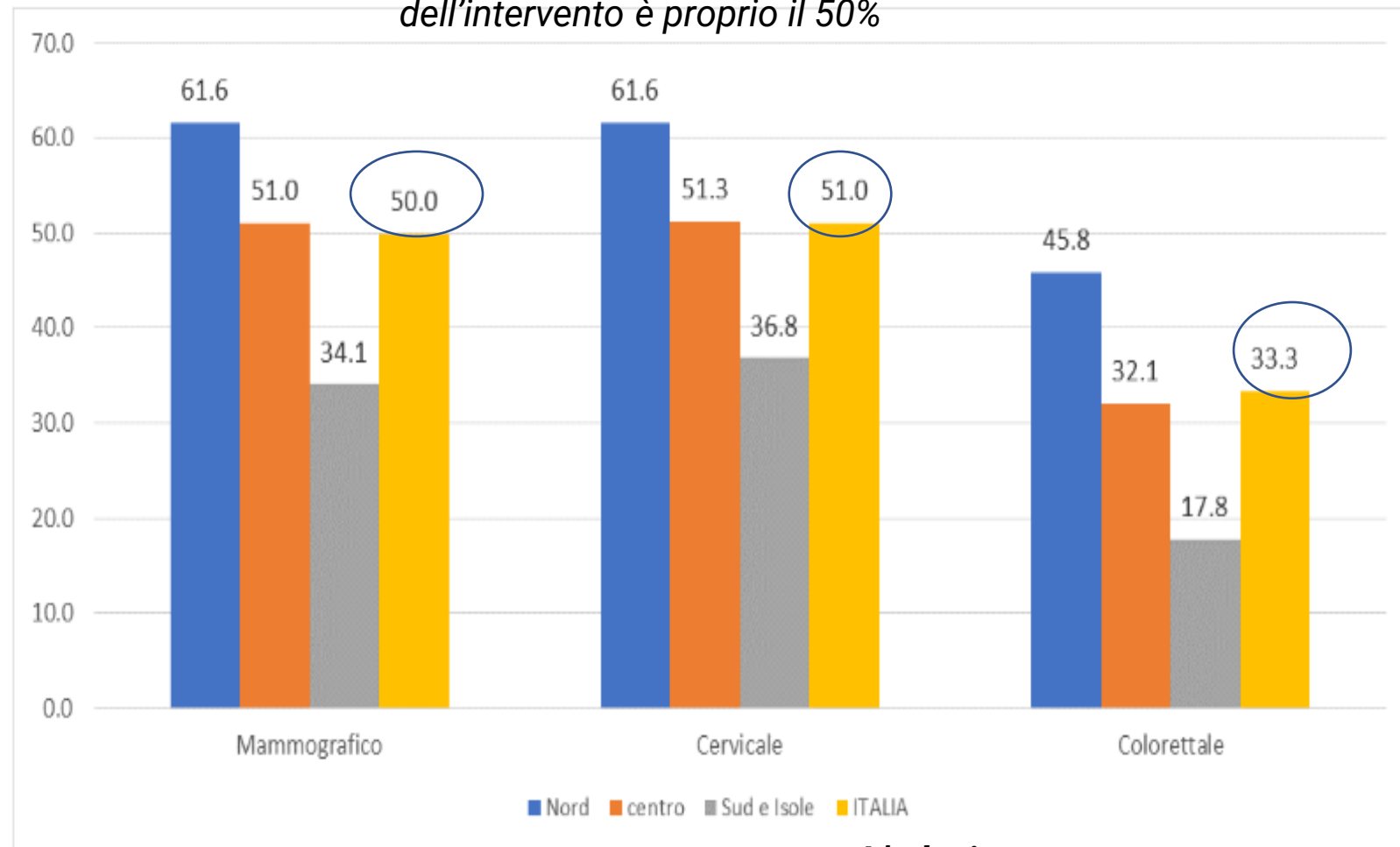
Dai dati dell'ONS 2024 (considerando cioè sia i soggetti in fascia Lea sia quelli fuori fascia per lo screening mammografico e coloretale), **le persone invitate sono state 17.908.724** e quelle che hanno aderito all'invito sono state **7.370.106**.
Relativamente alla fascia Lea sono state invitate 16.218.860 persone e 6.481.002 sono stati gli utenti che hanno effettuato il test di screening

INDICATORE DI COPERTURA DA ESAMI (NSG p15C a,b,c)

***rapporto tra soggetti aderenti e soggetti aventi diritto al
netto delle esclusioni prima dell'invito***

Figura 1. Indicatore NSG p15C (a,b,c). Copertura da esami per screening mammografico, cervicale e coloretale, stratificato per macroaree geografiche e Italia – Anno 2024

*valore di copertura accettabile ai fini dell'efficacia
dell'intervento è proprio il 50%*



*sintesi tra la capacità di offerta del
servizio sanitario da un lato e la
propensione alla partecipazione da
parte dei cittadini dall'altro*

- ☐ mammella e della cervice in miglioramento rispetto al 2023
- ☐ differenze per macroarea con dei differenziali tra Nord e Sud-Isole
- ☐ copertura da esami per lo screening coloretale è 33,3% (stabile rispetto al 2023) ma inferiore al valore raccomandato del 50%

L'estensione rappresenta il rapporto tra soggetti invitati e soggetti aventi diritto al netto delle esclusioni prima dell'invito

L'adesione il rapporto tra soggetti rispondenti e soggetti invitati al netto delle esclusioni dopo invito

DATI ONS 2024

Tabella 4. Donne invitate e rispondenti, estensione e adesione corretta. Screening mammografico 45-49 anni – Anno 2024

Regione/Area	Invitati	Rispondenti	Estensione corretta	Adesione corretta
ITALIA	720,594	391241	33.8	58.1
Nord	506,872	301447	51.8	63.4
Centro	139,390	69597	31.1	55.4
Sud e Isole	74,332	20197	10.6	28.0

allargamento a
macchia di
leopardo

Tabella 6. Persone invitate e rispondenti, estensione e adesione corretta. Screening colorettaie 70-74 anni – Anno 2024

Regione/Area	Invitati	Rispondenti	Estensione corretta	Adesione corretta
ITALIA	545,727	240,639	34.9	45.4
Nord	301,120	174,299	43.1	59.7
Centro	173,333	53,039	55.1	31.3
Sud e Isole	71,274	13,301	13.0	19.5

DATI
ONS
2024

la promozione e valorizzazione dell'evento.
entro
di documentazione
europea

Strumento fondamentale per la pianificazione centrale degli interventi di prevenzione e promozione della salute da realizzare sul territorio

Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

**Piano Nazionale della
Prevenzione
2020-2025**

Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e s.m.i.

- Nelle **Regioni del Sud** e nelle **Isole** si concentrano **povertà e disuguaglianze sociali**
- Le persone, le famiglie, i gruppi sociali e i territori **più poveri di risorse e capacità sono anche più esposti e più vulnerabili** ai fattori di rischio
- **Lo svantaggio sociale rappresenta il principale singolo fattore di rischio per salute e qualità della vita**
- **I determinanti sociali di salute sono in gran parte evitabili** chiamando in causa la responsabilità, a tutti i livelli - nazionale, regionale e locale -, delle politiche non sanitarie (scuola, lavoro, ambiente, ecc.) e di quelle sanitarie, queste ultime nel loro duplice ruolo di promozione/erogazione di prevenzione/assistenza e di regia verso altri settori

NECESSARIO SVILUPPARE

un'azione proattiva nei confronti dei gruppi più vulnerabili di popolazione e soprattutto nelle finestre temporali cruciali (es. infanzia e adolescenza, età anziana)

interventi intersettoriali sui determinanti sociali della salute, valorizzando le risorse interne alle comunità e in una prospettiva coerente con l'approccio di "Salute in tutte le politiche"

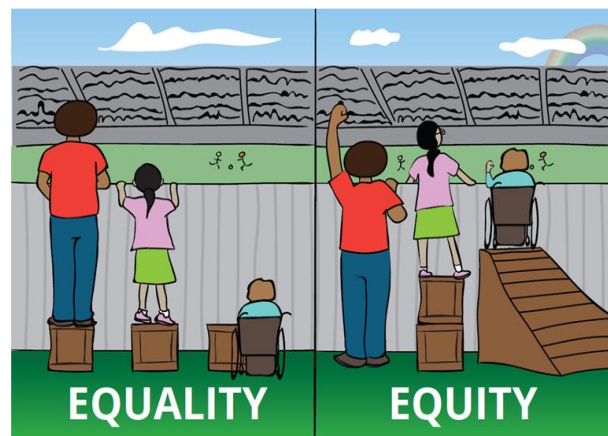
L'equità nel mandato del PNP

Da principio ispiratore a priorità trasversale a tutti gli obiettivi (PNP 2020-2025)

Health Equity Audit (HEA): processo completo e strutturato di ricerca-azione

VOLTO A :

- **verificare sistematicamente la presenza di iniquità nella salute** (ovvero nei determinanti e fattori di rischio, negli esiti, nelle prestazioni, nelle risorse, ecc.)
- **individuare le conseguenti azioni di prevenzione e contrasto**
- **valutarne l'impatto**



Indossare le lenti dell'equità

per pianificare/ripensare un programma, un intervento, una singola azione di prevenzione e promozione della salute con un approccio orientato all'equità

Impattare sul sistema

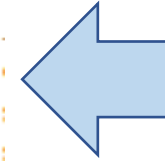
affinché il perseguimento dell'equità sia un orientamento politico, culturale, professionale, organizzativo costante, ovvero un approccio sistemico a livello nazionale, regionale e locale

IMPLEMENTAZIONE DEI PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING ONCOLOGICO: obiettivo di tutti i PNP a partire da quello 2005-2007

PNP 2020-2025

- 1.20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening
- 1.21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico
- 1.22 Identificare precocemente i soggetti a rischio ereditario familiare per tumore della mammella

- n. Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening
- o. Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto
- p. Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV
- q. Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2



***attraverso l'ONS
sono state
indicate le azioni
prioritarie da
sviluppare per la
redazione dei
programmi liberi
(PL)***

Contrastare:

- ***disomogeneità nell'offerta***
- ***mancato raggiungimento degli obiettivi di adesione***
- ***ritardo nelle diagnosi nelle fasce di popolazioni più vulnerabili in termini socio economici e culturali***

TOSCANA

Azione equity-oriented

Titolo: Definizione di linee di indirizzo per la presa in carico nello screening della popolazione carceraria e dei soggetti affetti da patologie psichiatriche e adozione di specifici protocolli aziendali.

Azione equity-oriented

LAZIO

Titolo: PL15A4 CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE NELL'ACCESSO AI PROGRAMMI DI SCREENING DA PARTE DI GRUPPI VULNERABILI (POPOLAZIONE IMMIGRATA E PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE)

LOMBARDIA

Azione equity-oriented

Titolo: Ingaggio della popolazione fragile e straniera nei programmi di screening attraverso accordi intersettoriali

Categoria : 4. AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI

Sotto categoria : 4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)

2021



- Obiettivi e linee strategiche in coerenza con il Piano europeo contro il cancro del 2021
- Coerenza con Il Piano Nazionale della Prevenzione
- Approccio globale e intersettoriale
- Maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico, compreso il miglioramento delle cure e la prevenzione delle recidive
- Sostegno all'implementazione dei programmi organizzati di screening di popolazione con apertura screening per altri tumori (es. polmone, prostata) sulla base di evidenze di appropriatezza ed efficacia
- Attenzione sulla centralità del malato e sulla riduzione o eliminazione delle disuguaglianze nell'accesso agli interventi di prevenzione e cura
- Attenzione alla governance del percorso del malato oncologico, all'approccio multidisciplinare, allo sviluppo delle reti oncologiche
- Attenzione all'innovazione in ambito diagnostico e terapeutico



Ministero della Salute

Piano Oncologico Nazionale:
documento di pianificazione e indirizzo
per la prevenzione e il contrasto del
cancro
2023-2027

Screening oncologici: obiettivi strategici principali del PON

- Aumentare estensione 3 programmi di screening alla popolazione target
- Aumentare adesione ai programmi di screening e soprattutto per colon retto
- Identificare precocemente soggetti a rischio eredo familiare per tumore mammella
- Implementare test HPV-DNA primario su tutto il territorio nazionale

← CONDIVISI CON IL PNP



- Promuovere interventi di formazione interdisciplinare/congiunta dei diversi operatori coinvolti a vario titolo nei programmi di screening
- Promuovere interventi di comunicazione anche attraverso la produzione di materiali informativi omogenei per operatori e utenti e elaborazione e adozione di strumenti per favorire la scelta informata e consapevole (Decisioni aid)
- Promuovere piani di monitoraggio/valutazione impatto programmi di screening, anche in relazione agli aspetti di inclusione ed equità

- Allargare fasce età screening mammografico (45 ai 74 anni) e screening coloretale (50 ai 74 anni)
- Migliorare adesione screening organizzati da parte dei gruppi vulnerabili e degli invisibili → PON Equità
- Valutare modelli/protocolli tecnico-organizzativi anche in nuovi ambiti di patologia
(es. prostata e polmone) → **RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO (2022/C 473/01)**

9.12.22

OBIETTIVO PON Migliorare adesione screening organizzati da parte dei gruppi vulnerabili e degli invisibili

❑ rinforzare equità di accesso/ vicinanza territoriale/qualità dell’assistenza;

- ❑ Il miglioramento dell’equità nell’accesso ai servizi sanitari costituisce anche un obiettivo dei Fondi strutturali e d’investimento europei
- ❑ Il **Programma Operativo Nazionale (PON) “Equità nella Salute”**, agisce da supporto a sette Regioni del Sud Italia nelle quali le diseguaglianze nell’accesso ai servizi si presentano in misura più grave che in altre aree del Paese
- ❑ **Asse 4 del Programma mira a promuovere l’accesso al percorso di screening oncologico di particolari fasce di popolazione** (es. quelle presenti sui territori ma non iscritte al SSN - **hard to reach**), ma anche contribuire all’aumento della partecipazione agli screening oncologici **delle persone residenti con qualche livello di vulnerabilità** che non hanno aderito a precedenti inviti da parte delle Aziende Sanitarie.



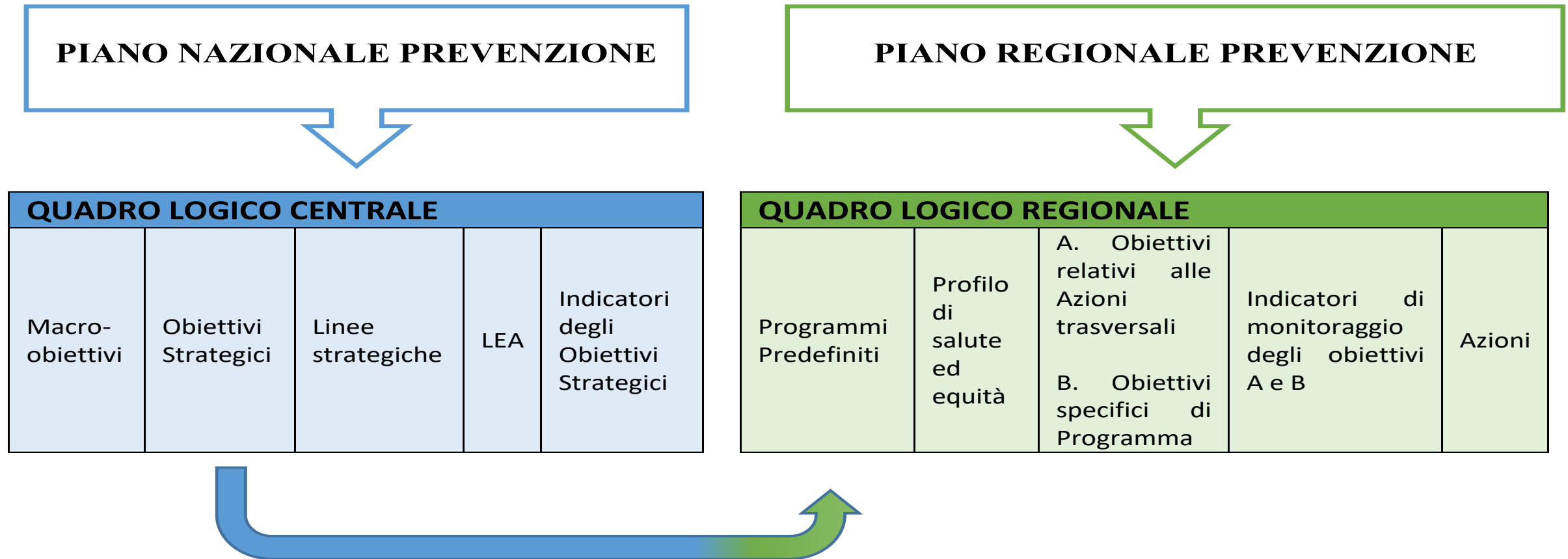
ASSE 4

MAGGIORE COPERTURA PER GLI SCREENING ONCOLOGICI

Obiettivo	<ol style="list-style-type: none">1. Potenziare la capacità di individuare e includere nei programmi di screening oncologico la popolazione target, migliorando l'efficacia e l'efficienza dei programmi.
Macroattività	<ul style="list-style-type: none">• Aggiornamento dei sistemi informativi delle anagrafi sanitarie regionali.• Interventi proattivi per identificare e raggiungere le “persone invisibili”, anche utilizzando mezzi mobili dotati di apparecchi diagnostici idonei.• Revisione delle modalità di comunicazione delle campagne di screening che includa l'utilizzo di strumenti informativi innovativi adeguati alle specificità sociali, culturali e di genere• Potenziamento dei flussi informativi relativi agli inviti e alla effettiva partecipazione tra i servizi di prevenzione e i MMG.• Definizione di percorsi facilitati per la diagnostica di secondo livello in caso di positività allo screening.

Elaborazione del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031

Tabella 1- Struttura del PNP e dei PRP



Elaborazione del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031

**Tavolo di lavoro Ministero-Regioni
istituito con decreto interdipartimentale del Ministero**

Gruppi di lavoro (GDL) per specifiche tematiche

GDL SCREENING ONCOLOGICI



DEFINIRE UN PROGRAMMA PREDEFINITO SUGLI SCREENING ONCOLOGICI

- **I PP:**
- **HANNO CARATTERISTICHE UGUALI PER TUTTE LE REGIONI**
- **SONO VINCOLANTI, OVVERO TUTTE LE REGIONI SONO TENUTE AD IMPLEMENTARLI**
- **VENGONO MONITORATI ATTRAVERSO INDICATORI (E RELATIVI VALORI ATTESI) PREDEFINITI OVVERO UGUALI PER TUTTE LE REGIONI**

Ciascun PP include i seguenti elementi fondamentali:

- **Profilo di salute ed equità**, che costituisce il prerequisito per la programmazione
- **Obiettivi predefiniti**
- **Correlazione con il QLc**, ovvero con i Macro-obiettivi e gli obiettivi strategici di riferimento

PROGRAMMA PREDEFINITO SUGLI SCREENING ONCOLOGICI E OBIETTIVI STRATEGICI DEL NUOVO PNP

- ❑ Raggiungere/mantenere l'**estensione ottimale** degli inviti dei programmi di screening oncologico alla popolazione target, **favorendo l'accessibilità a gruppi vulnerabili o *hard to reach***
- ❑ Aumentare l'**adesione** ai programmi di screening oncologico e in particolare allo screening del colon retto
- ❑ Garantire la **graduale estensione alle fasce di età** 45-49 anni e 70-74 anni per lo screening mammografico e alla fascia 70-74 anni per lo screening del colon retto
- ❑ Migliorare il **monitoraggio** e la **valutazione** dei programmi di screening assicurando l'assolvimento dei debiti informativi nazionali
- ❑ Sostenere l'aggiornamento e l'**innovazione evidence based** dei programmi di screening considerando in particolare:
 - l'introduzione di strategie modulate in base alla **stratificazione del rischio**;
 - l'implementazione di progetti pilota anche in **nuovi ambiti di patologia** nel setting di screening organizzato aderendo a modelli e linee di indirizzo coordinati a livello nazionale (i.e. prostata e polmone).

Documento di traduzione operativa dell'approccio
all'equità in salute nei Piani Regionali della
Prevenzione

ALLEGATO

Sommario

Finalità e criteri ispiratori.....II

Contesto.....II

Struttura del modello.....III

Indicatori per tutto il PRP.....III

Indicatori per ogni programma.....V

Tabelle sinottiche indicatori.....XI

ANNO 2028

* Presenza di un mandato esplicito regionale/di Provincia autonoma sull'equità in salute:

- ☐ Mandato presente
- ☐ Mandato non presente

Con “mandato” si intende un atto formale o indicazione politica che attribuisce una responsabilità sull'integrazione dell'equità.

Indicare se esiste un atto formale (delibera, documento di indirizzo, atto di Giunta o Direzione) che assegna un mandato sull'equità in salute.

Indicatori per tutto il PRP

Superamento della visione strettamente legata all'applicazione della procedura di *Health Equity Audit* utilizzata nel PNP 2020-2025

integrazione sistematica dei criteri di equità nella *governance*, nonché nella progettazione, attuazione e valutazione degli interventi

Il profilo di salute ed equità della comunità

punto di partenza

- **per la condivisione** con la comunità stessa e **l'identificazione di obiettivi, priorità e azioni** sui quali attivare le risorse della prevenzione
- **per misurare i cambiamenti** del contesto e dello stato di salute
- **per confrontare l'offerta dei servizi con i bisogni** della popolazione, **monitorando e valutando** lo stato di avanzamento nonché l'efficacia delle azioni messe in campo

DM 18 MAGGIO 2021: STABILISCE LE MODALITÀ DI ACCESSO E I REQUISITI PER L'EROGAZIONE DELLE RISORSE DI UN FONDO, PARI A 20 MILIONI DI EURO ANNUI, DESTINATO AL RIMBORSO DI TEST GENOMICI PER IL CARCINOMA MAMMARIO ORMONE-RESPONSIVO IN STADIO PRECOCE



permette alle pazienti che presentano una forma tumore della mammella in fase iniziale che corrisponde ai criteri individuati dal provvedimento di **accedere gratuitamente ai test genomici su tutto il territorio nazionale**, consentendo di decidere, in base al rischio di recidiva, di escludere la chemioterapia in aggiunta alla terapia ormonale dopo l'intervento chirurgico

Dai dati trasmessi dalle Regioni:

si è evidenziato un trend in aumento dei test richiesti da parte dei Centri di senologia, grazie alla più diffusa conoscenza dell'esistenza dell'opportunità offerta.

In diverse Regioni sono state raggiunte percentuali ragguardevoli anche se ancora lievemente inferiori all'atteso, attestandosi in media al 75% di test erogati rispetto alla quota prevista nel relativo decreto ministeriale.



Treating Cancer 2025

Dall'impegno dell'UE all'azione in Italia contro le disuguaglianze oncologiche



EUROPE DIRECT
Roma Innovazione



EUROPE DIRECT
Trapani Sicilia



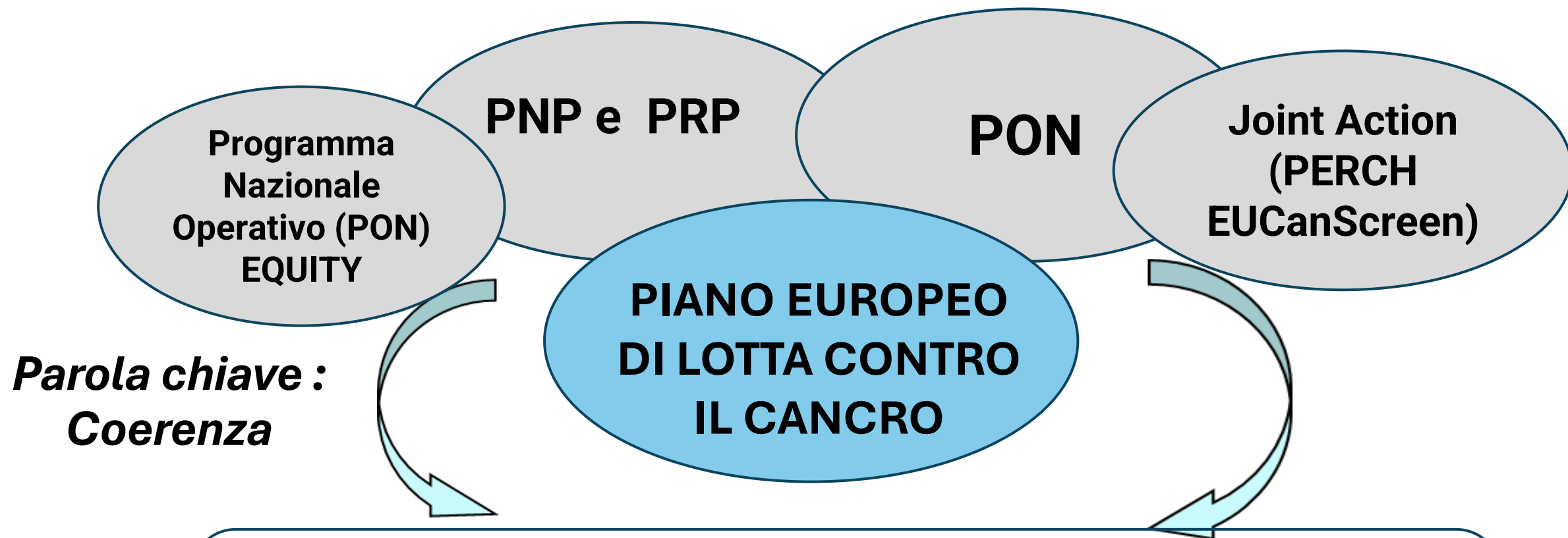
EUROPE DIRECT
Lombardia

DM del 12 agosto 2021 integrato con DM 19 luglio 2023

riparto delle risorse di cui all'articolo 1, comma 463, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, per il perseguimento delle finalità previste dalla legge 22 marzo 2019, n. 29, finalizzati all'implementazione dei Registri tumori regionali e alla costituzione dei relativi Centri di riferimento quali enti o strutture dotate delle competenze previste dall'art 1 comma c del DM 1° agosto 2023.

UN MILIONE DI EURO ANNUI A DECORRERE DALL'ANNO 2020

UNA QUOTA DI FINANZIAMENTO FISSA PER OGNI REGIONE PER LA REALIZZAZIONE E L'IMPLEMENTAZIONE DEGLI INTERVENTI TECNOLOGICI E INFORMATICI NECESSARI



***Parola chiave :
Coerenza***

- 1. Salvare vite attraverso la prevenzione sostenibile del cancro**
- 2. Migliorare l'individuazione precoce del cancro**
- 3. Ridurre le disuguaglianze di fronte al cancro**



EUROPE DIRECT
Roma Innovazione



EUROPE DIRECT
Trapani Sicilia



EUROPE DIRECT
Lombardia

Treating Cancer 2025

Grazie di avere partecipato



FORMEZ
AL SERVIZIO DELLA PA



Consiglio Nazionale
delle Ricerche

Partner per la promozione e valorizzazione dell'evento.



Centro
di documentazione
Europea

CNR, SIOI, La Sapienza, Regione Lazio, RomaTre