



I dati della Survey regionale dello screening della cervice uterina: dati 2022 e 2023



LE PAROLE CHIAVE DELLO SCREENING DELLA CERVICE UTERINA IN EMILIA-ROMAGNA:

- **personalizzazione**
- **comunicazione**
- **valutazione**

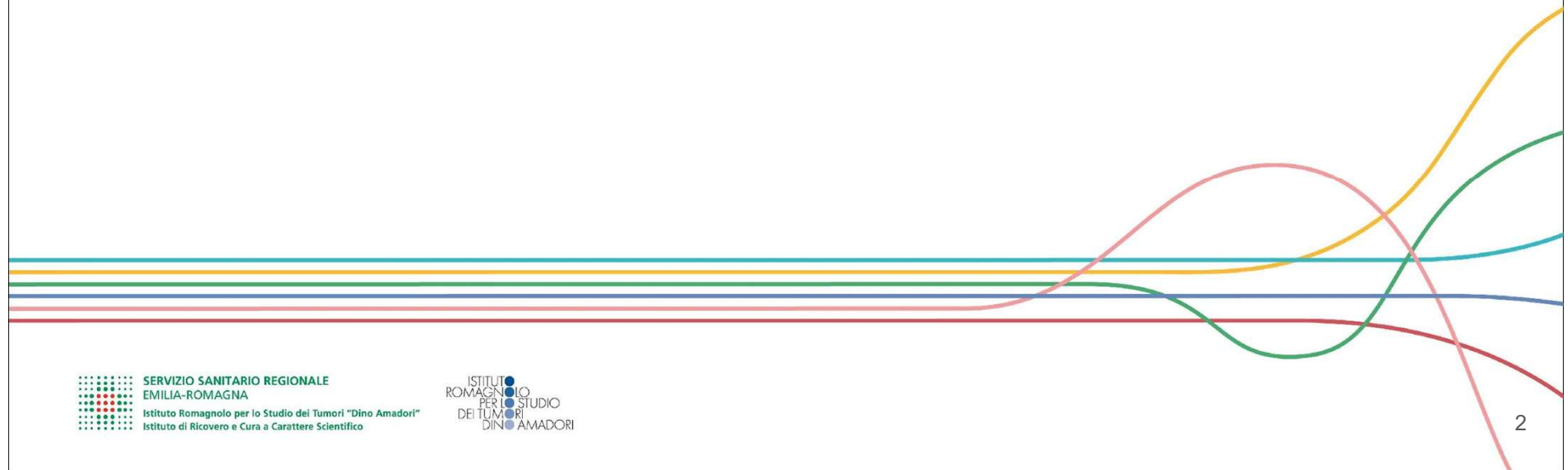
Alessandra Ravaioli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

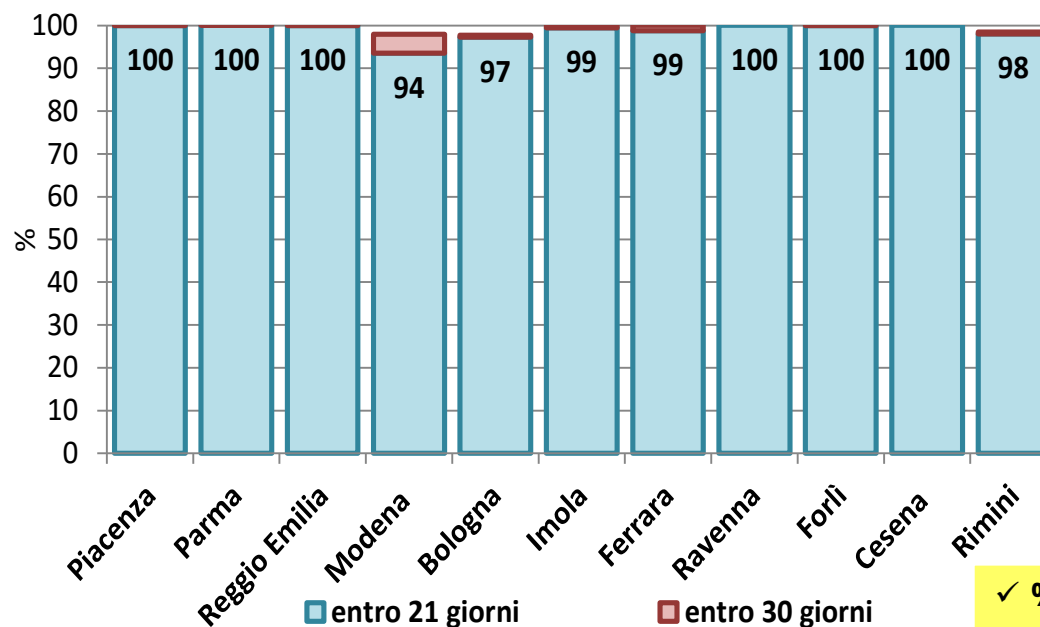
ISTITUTO ROMAGNOLO PER LO STUDIO DEI TUMORI "DINO AMADORI"

Monitoraggio dei tempi d'attesa, % Attività 2023



Tempi: data di esecuzione test – data di refertazione*

% donne screenate in cui la differenza fra le date è ≤ 21 giorni o ≤ 30 giorni



Riferimenti GISCI
>80% entro 21 gg

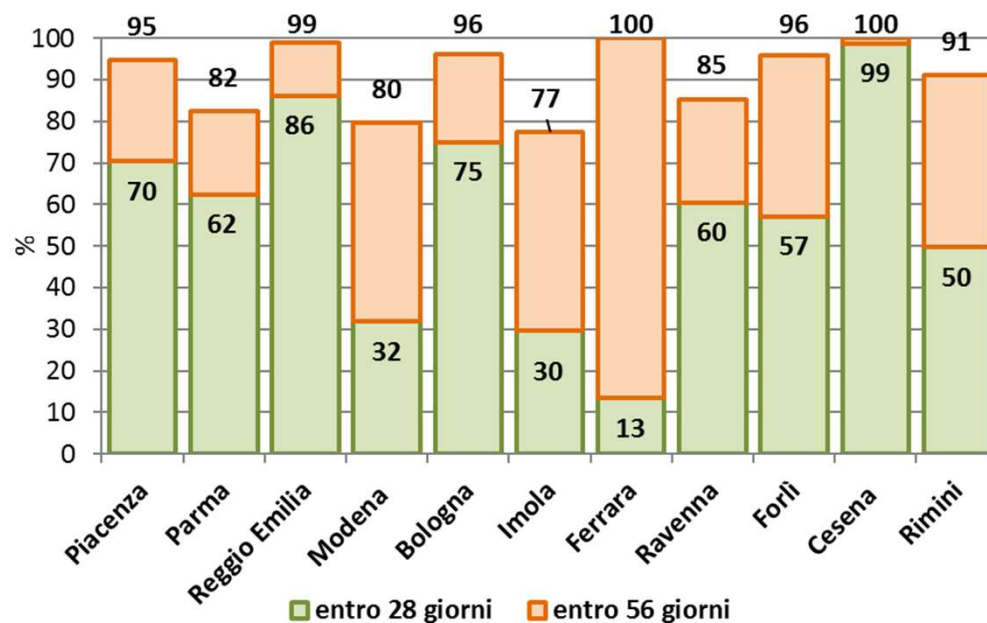
*Come data di refertazione si intende:

- nel caso in cui il test HPV sia positivo la data di refertazione della citologia;
- nel caso in cui il test HPV sia negativo si intende la data di refertazione del test HPV

✓ % di donne che riceve il referto entro 21 giorni è molto alta [~100%] per quasi tutti i centri
✓ Solo un centro registra un valore più basso, ma superiore al valore di riferimento del GISCI

Tempi: data di refertazione - data dell'approfondimento

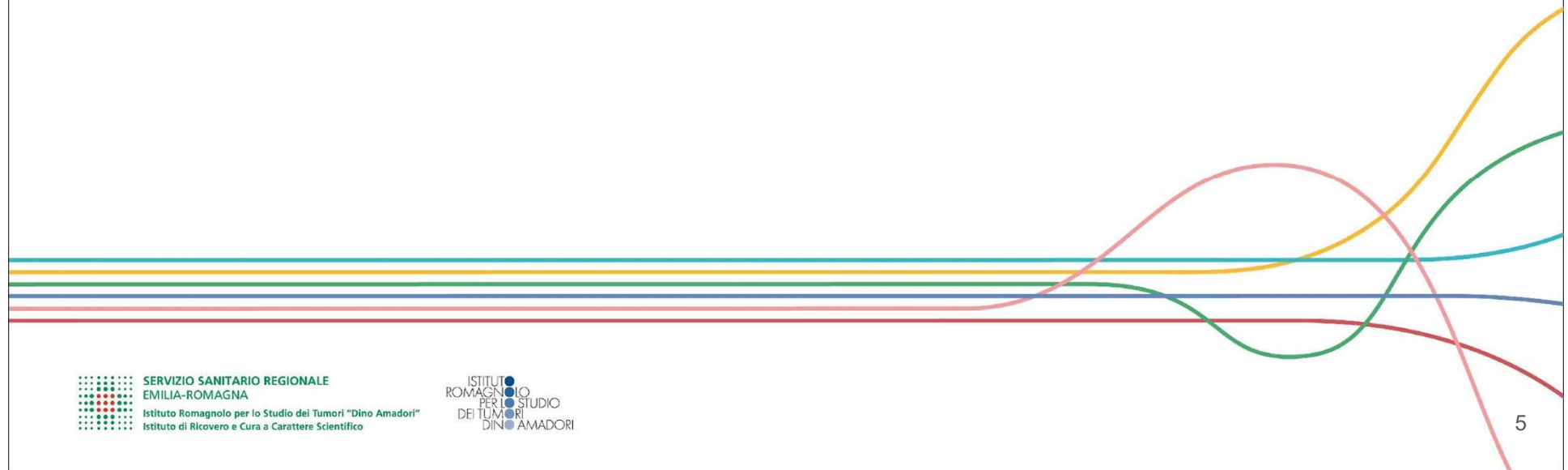
% donne screenate in cui la differenza fra le date è ≤ 28 giorni o ≤ 56 giorni



Riferimenti GISCi
>80% entro 60 gg

- ✓ La variabilità intra-regionale è molto spiccata, soprattutto la % di donne che esegue l'approfondimento entro 28 giorni dalla data di refertazione.
- ✓ Considerando la % di donne che esegue l'approfondimento entro 56 giorni la variabilità è più modesta, il gap di alcuni centri viene infatti recuperato.

HPV TEST – 30-64 anni Attività 2022



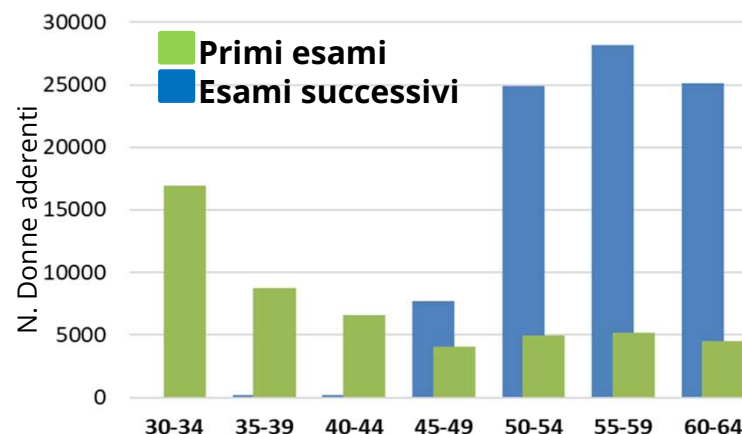
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ISTITUTO
ROMAGNOLO
PER LO STUDIO
DEI TUMORI
DINO AMADORI

Donne aderenti per centro di screening

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

Centro	Primi esami	Esami successivi	Totale esami
Piacenza	2942	4257 (59%)	7199
Parma	6597	8009 (55%)	14606
Reggio Emilia	5489	13079 (70%)	18568
Modena	7532	19935 (73%)	27467
Bologna	10800	10705 (50%)	21505
Imola	2150	2443 (53%)	4593
Ferrara	3720	6790 (65%)	10510
Ravenna	3761	8316 (69%)	12077
Forlì	2010	3765 (65%)	5775
Cesena	2615	4599 (64%)	7214
Rimini	3360	4485 (57%)	7845
Romagna	11746	21165 (64%)	32911
ER	50976	86383 (63%)	137,359



- ✓ **137359** donne esaminate di cui il **63%** agli esami successivi.
- ✓ **Gli esami successivi** vengono effettuati in donne che appartengono prevalentemente alla fascia di età **50-64** anni.

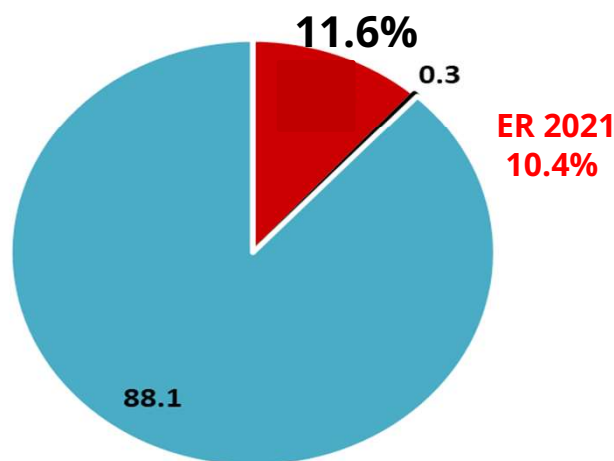
Proporzione di test HPV positivi e inadeguati, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

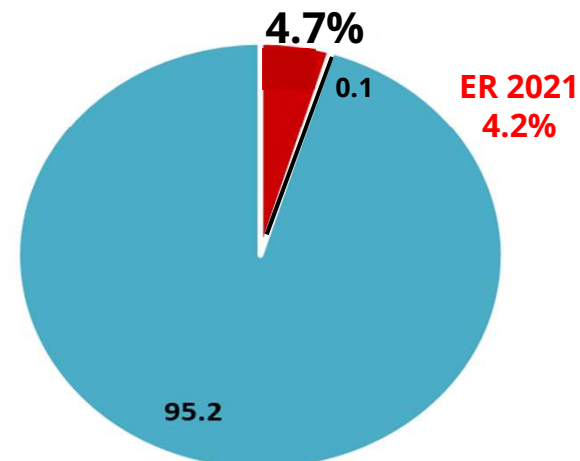
2021 ITA: %HPV+: totale esami 8.0%
2022 ER: %HPV+: totale esami 7.2%

Primi Esami

- HPV+
- HPV -
- HPV inad.



Esami successivi



- ✓ %HPV+: in aumento rispetto al dato relativo alla coorte regionale del 2021 e più alto rispetto ai valori di riferimento.
- ✓ %HPV+ totale esami: leggermente più basso del dato nazionale
- ✓ %HPV inadeguati: inferiore alla soglia di attenzione.

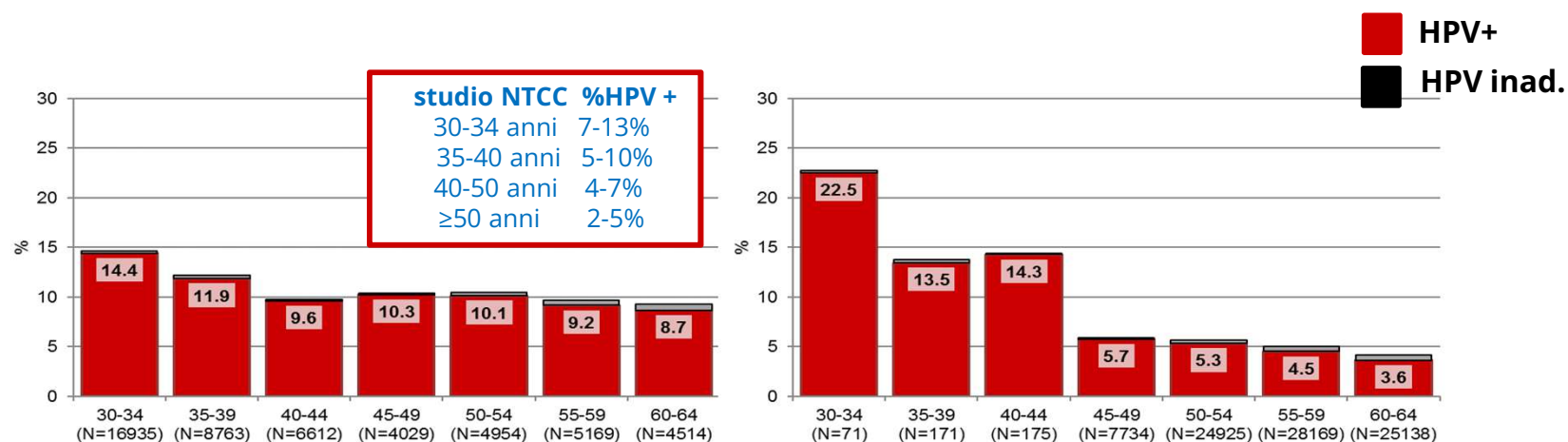
Riferimenti GISCI - %HPV+: Primi esami 5-9%; Esami successivi 2-4%
- %HPV inad.: < 1%

Proporzione di HPV positivi e inadeguati per fasce di età, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

Primi Esami

Esami successivi

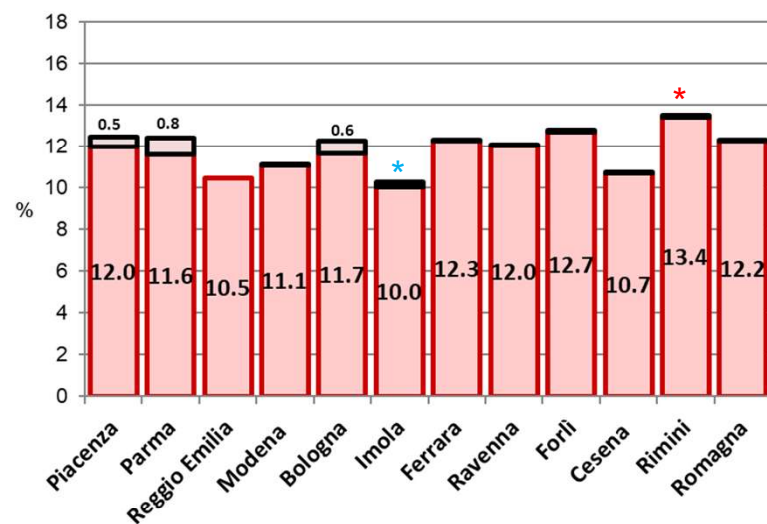


- ✓ %HPV+ decresce all'aumentare dell'età. Ai primi esami si registrano valori di HPV+ più alti rispetto agli esami successivi.
- ✓ %HPV+ più alti dei valori NTCC soprattutto per le donne over 35

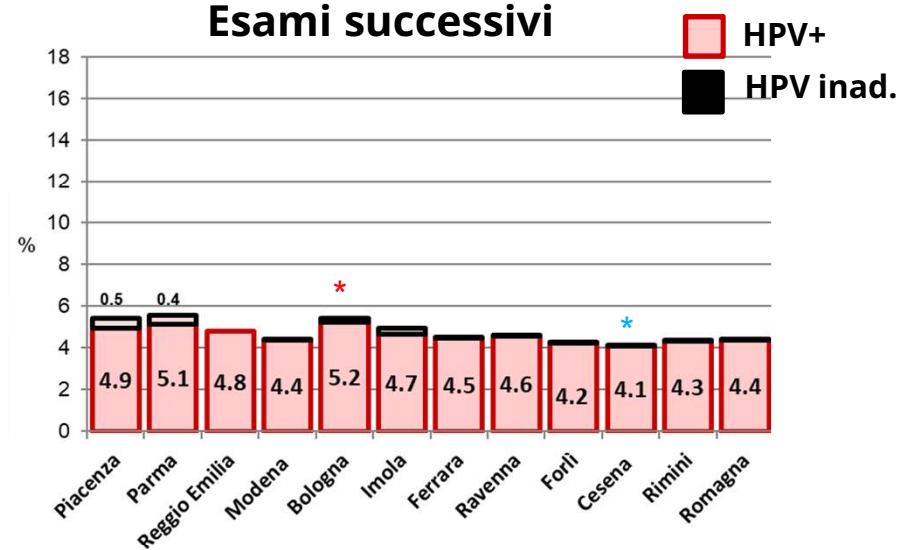
Distribuzione per centro screening dell'HPV+ e inadeguato, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

Primi Esami



Esami successivi

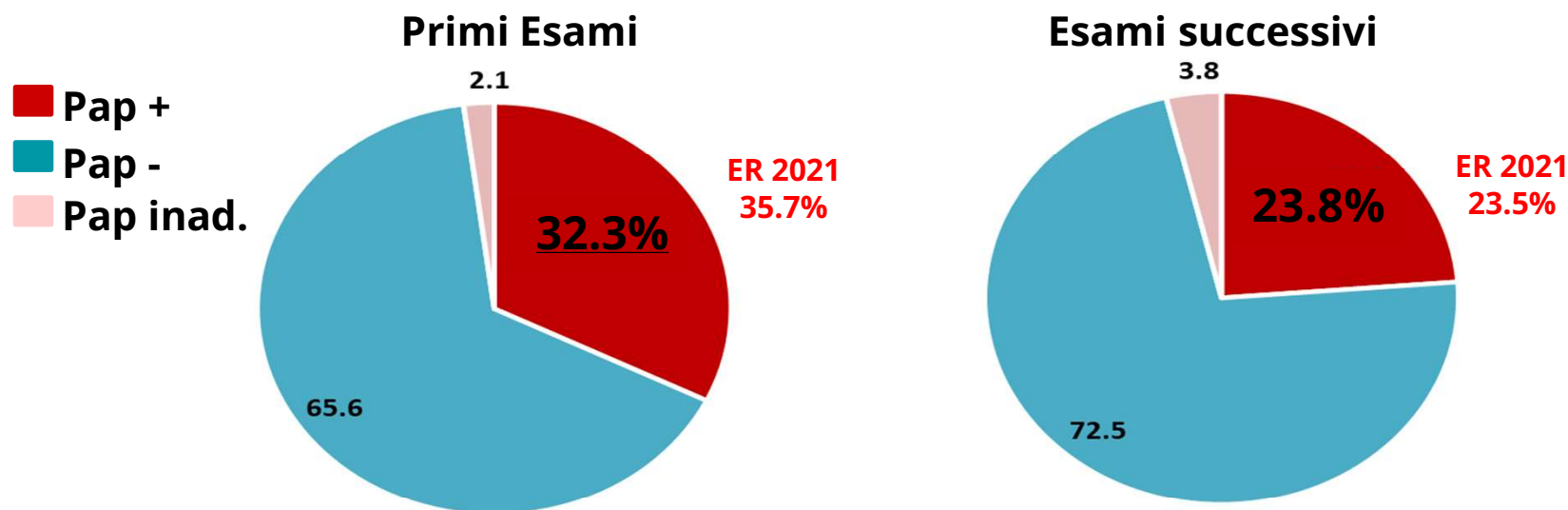


- ✓ %HPV+ primi esami: variabilità intra-regionale modesta.
- ✓ %HPV+ esami successivi: variabilità intra-regionale più contenuta
- ✓ %HPV inadeguati si registrano in particolare a PC, PA e BO, sempre inferiori al 1%.

Proporzione di Pap test di triage positivi e inadeguati, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

2021 ITA %Pap+: Totale Esami 30.4%
2022 ER %Pap+: Totale esami 28.8%



- ✓ %PAP+ è più alta ai primi esami rispetto agli esami successivi. In linea con i riferimenti del Gisci ai primi esami.
- ✓ %PAP+ totale esami è leggermente più basso del dato nazionale riferito al 2021.
- ✓ %PAP inadeguato più alta agli esami successivi, ma in entrambi i casi al di sotto della soglia di attenzione.

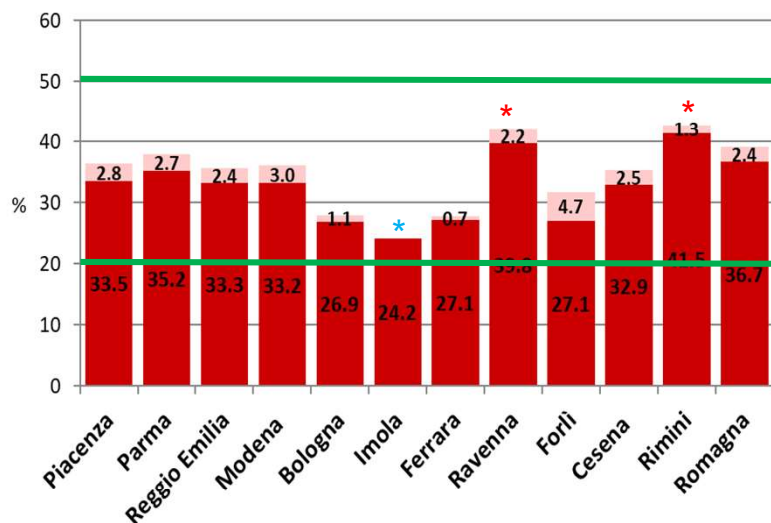
Riferimenti GISCI: % Pap+: $\geq 30\%$ - Primi esami: 20-55%
% Pap inad.: $< 5\%$

Distribuzione per centro dei Pap Test positivi e inadeguati, %

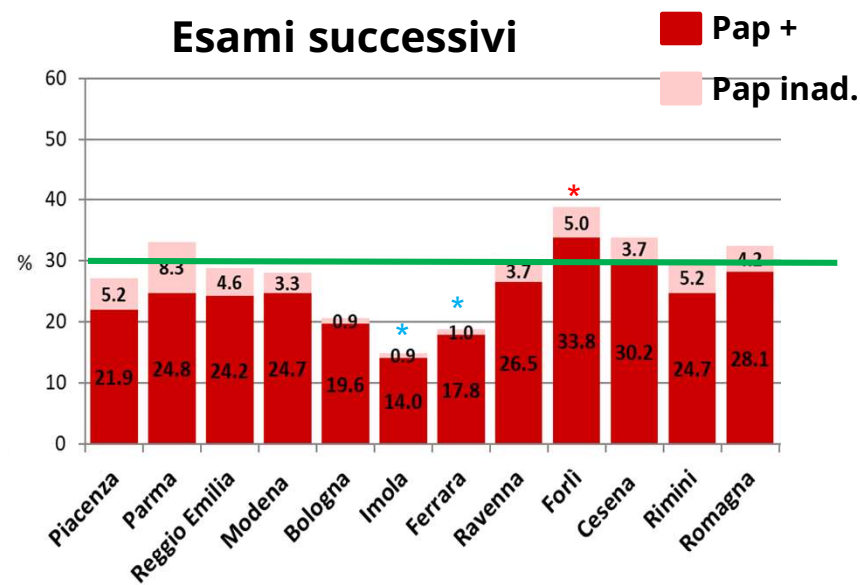
coorte HPV 2022 - 30-64 anni

Riferimenti GISCI: % Pap+: $\geq 30\%$ - Primi esami: 20-55%
% Pap inad.: $<5\%$

Primi Esami



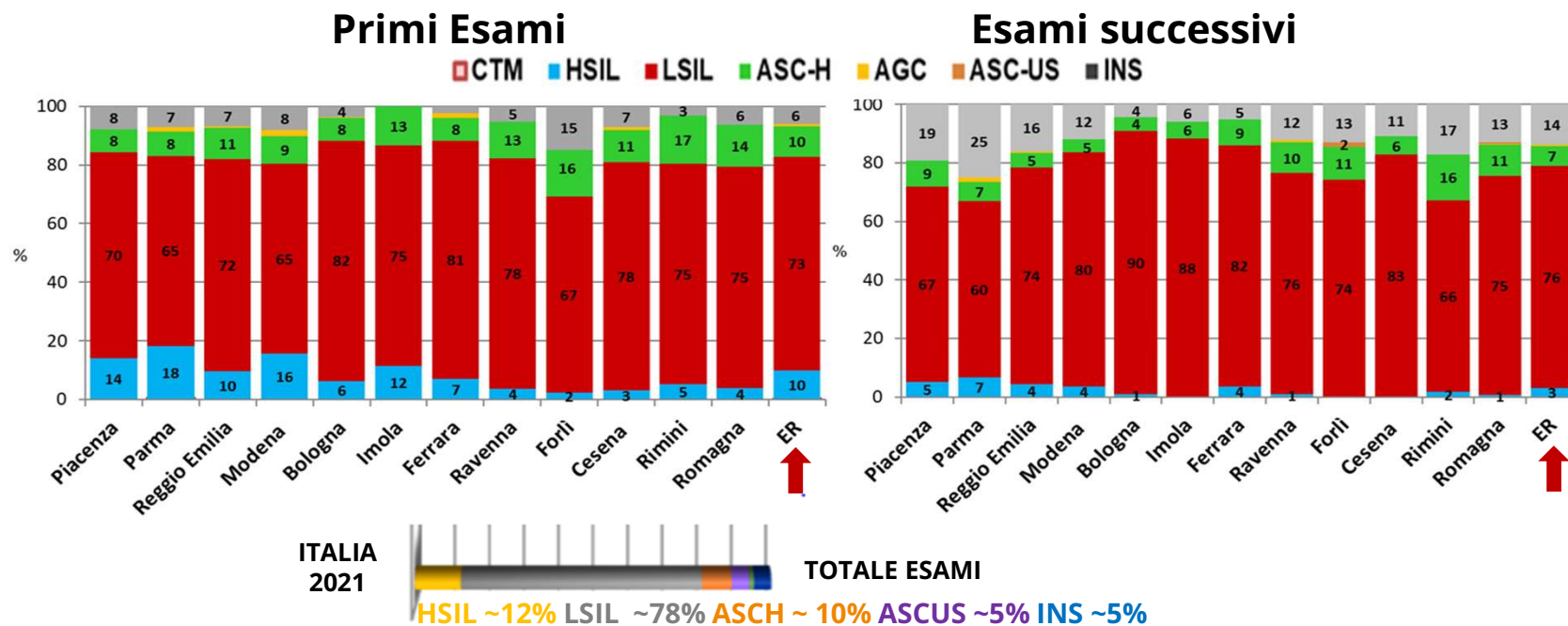
Esami successivi



- ✓ %PAP+: variabilità intra-regionale accentuata.
- ✓ Per FO e CE segnaliamo due situazioni di outlier. CE registra una positività simile fra i primi esami e i successivi, mentre FO registra una % di pap+ maggiore agli esami successivi rispetto a quella dei primi esami.
- ✓ %PAP inadeguato: valori più alti per tutti i centri agli esami successivi, alcuni superano il valore soglia. BO, IMO e FE pochi inadeguati anche ai primi esami.

Distribuzione per centro delle citologie nel triage, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

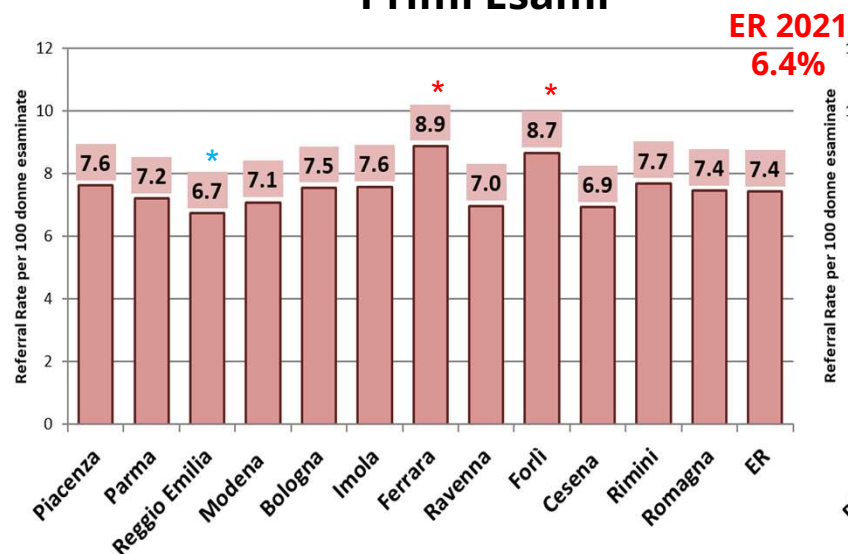


- ✓ La distribuzione delle categorie citologiche è abbastanza omogenea tra i centri.
- ✓ La classe citologica dell'ASCUS è assente sia ai primi che agli esami successivi.
- ✓ La % di esito inadeguato agli esami successivi è più alta del dato medio nazionale riferito al 2019.

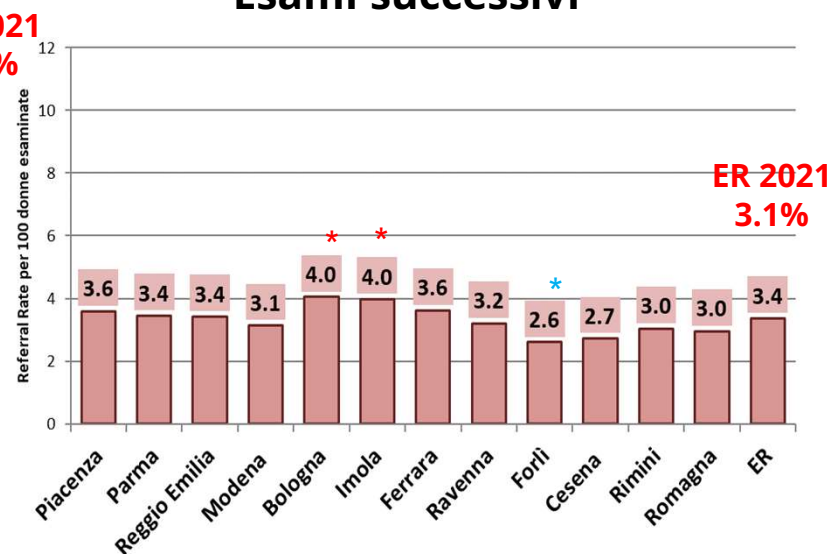
Tasso di invio alla ripetizione dell'HPV test a un anno, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

Primi Esami



Esami successivi



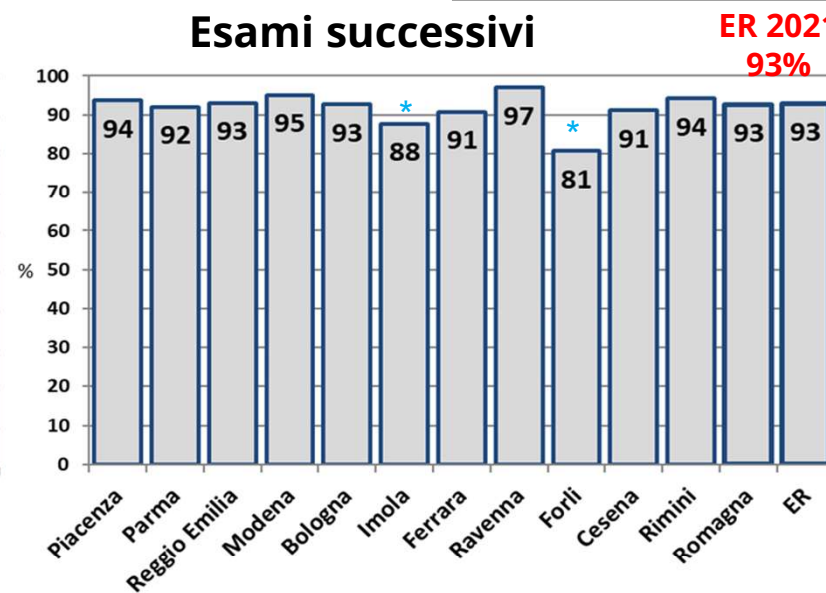
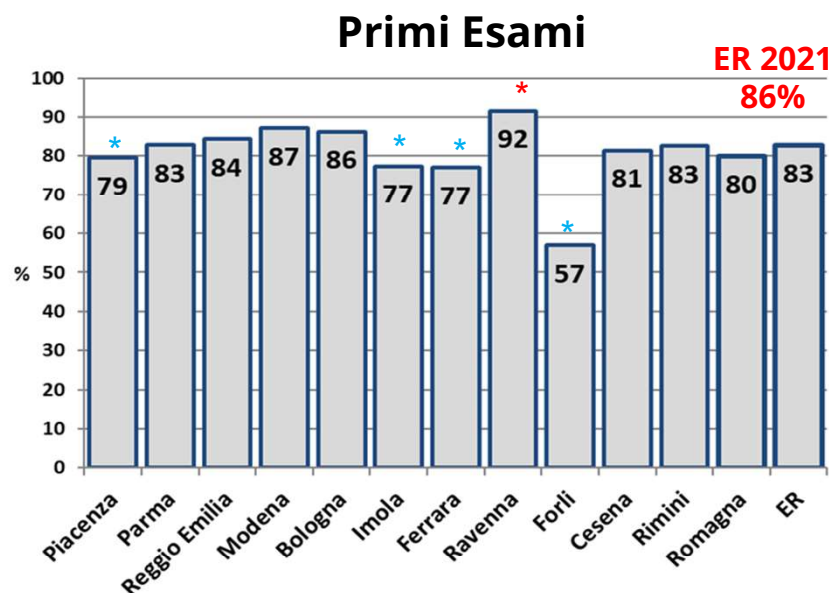
✓ In leggero aumento rispetto al 2021.

Distribuzione per centro dell'adesione all'HPV test a un anno, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

ITA 2021: Totali esami 80%

ER 2022: Totale esami 87%



Riferimenti GISCi: Accettabile >80%; Desiderabile >90%

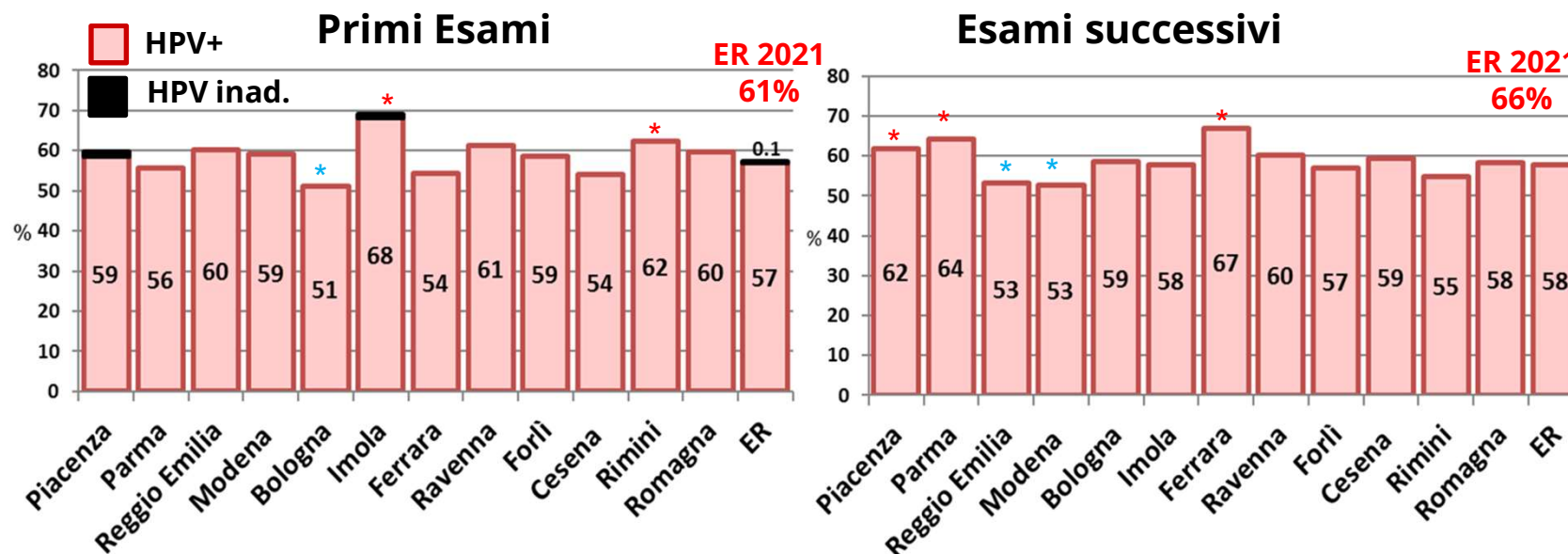
- ✓ L'adesione è in diminuzione ai primi esami e stabile agli esami successivi.
- ✓ Ai primi esami l'adesione è eterogenea tra i centri e si osservano valori al di sotto del valore accettabile del GISCi. RA supera anche ai primi esami la soglia desiderabile.
- ✓ Agli esami successivi, la distribuzione per centro screening è particolarmente buona infatti quasi tutti i centri superano i valori desiderabili del GISCi, ad eccezione di due realtà.

Distribuzione per centro dell'HPV rip+ e inadeguato a un anno, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

2021 ITA: Totale esami 58%

2022 ER: Totale esami 57%



Riferimenti GISCi - %HPV+: 45-60%

- ✓ %HPVrip+ è in diminuzione rispetto al dato regionale del 2021, in maniera più marcata agli esami successivi, ricadendo all'interno del range di riferimento del GISCi.
- ✓ Variabilità intra-regionale modesta si osservano valori che superano gli standard per IMO e RI ai primi esami e FE, PR e PC agli esami successivi.

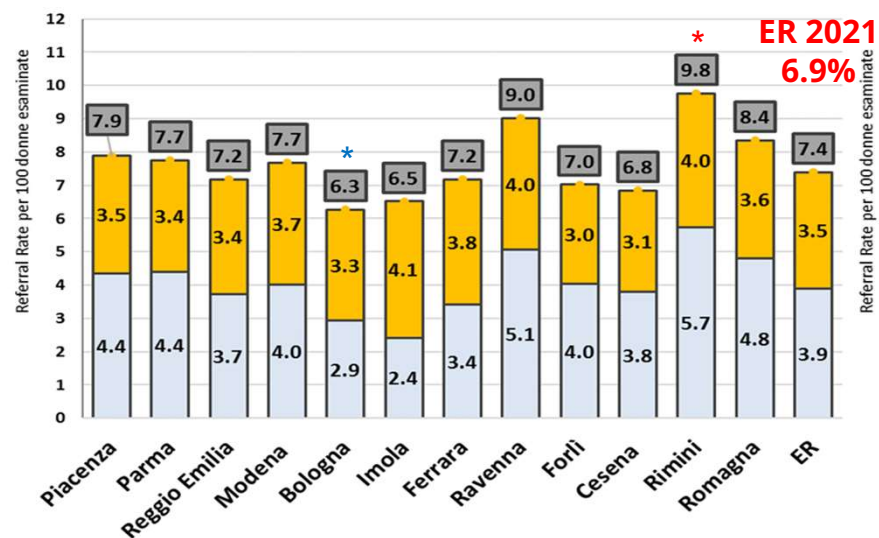
Tasso di invio a colposcopia per centro, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

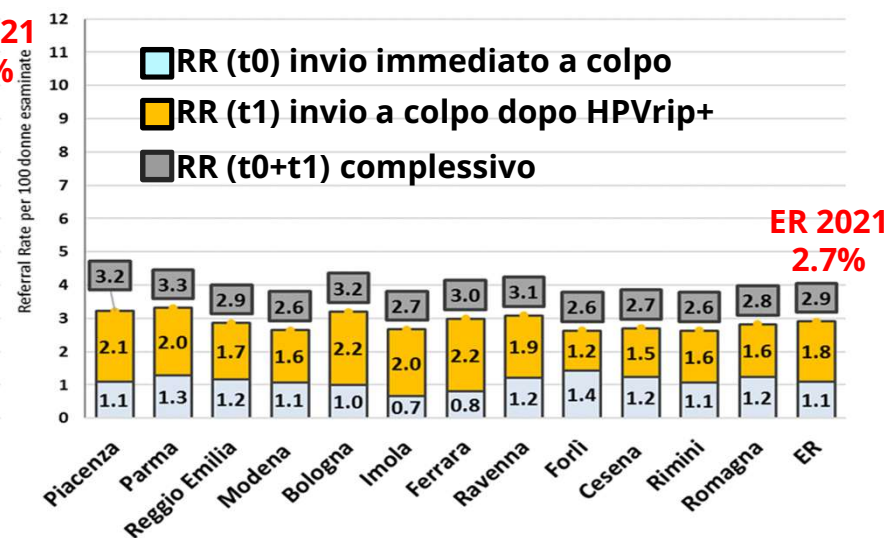
2020 ITA: Totali esami 5.1%

2022 ER: Totale esami 4.5%

Primi Esami



Esami successivi



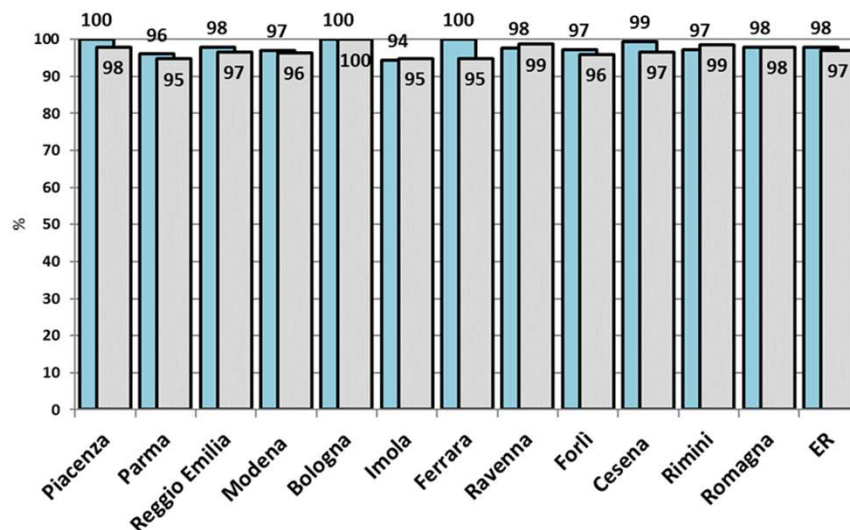
- ✓ La distribuzione per centro è omogenea agli esami successivi, più variabile ai primi esami.
- ✓ Ai primi esami il tasso è composto prevalentemente dal tasso di invio immediato a colpo, fatta eccezione per BO, IMO, FE in cui si osserva una quota maggiore di invii a colpo dopo doppio HPV+.
- ✓ La situazione è invertita agli esami successivi per tutti i centri ad eccezione di FO.

Distribuzione per centro dell'adesione alla colposcopia, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

ITA 2021: Totali esami 90%

Totale esami



- Adesione alla colpo dopo doppio HPV+ (t1)
- Adesione alla colpo immediata (t0)

ER 2021
98%

Riferimento GISCI: Accettabile >80% - Desiderabile >90%

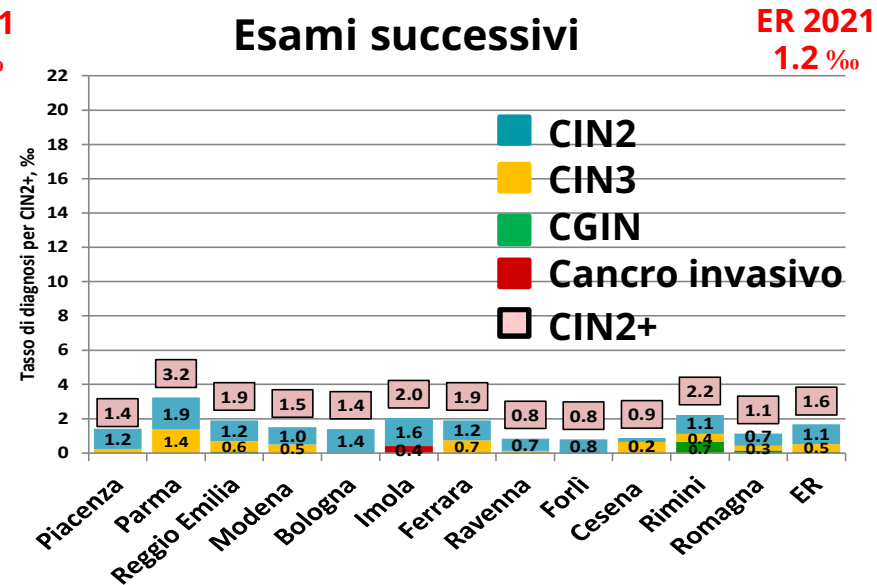
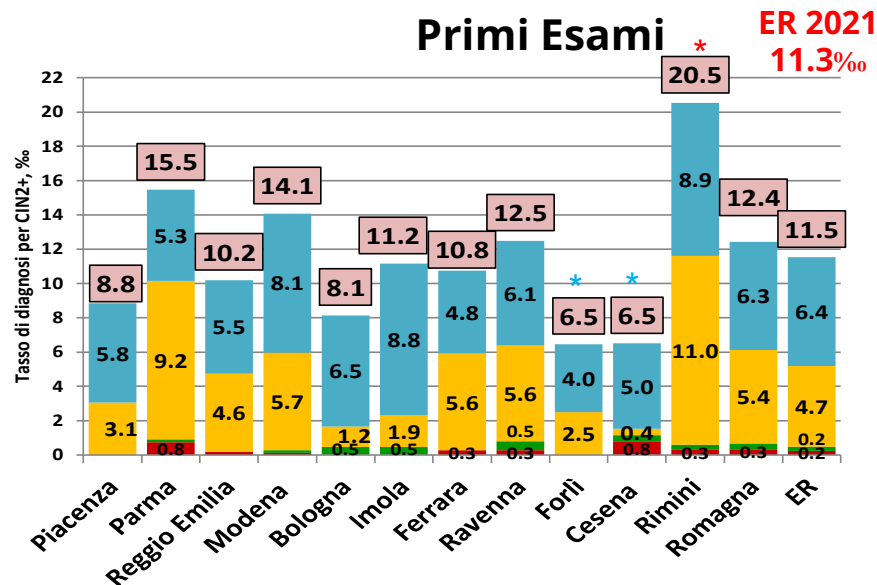
- ✓ Adesione alla colposcopia per tutti i centri molto alta, supera il valore desiderabile.
- ✓ E in linea con il dato della coorte regionale del 2021

Tasso di diagnosi per centro, ‰

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

2021 ITA: Totale Esami 6.6‰

2022 ER: Totale esami 5.6‰



- ✓ I tassi per CIN2+ regionali sono stabili sia ai primi che agli esami successivi rispetto al 2021
- ✓ Il tasso di diagnosi è più elevato ai primi esami rispetto agli esami successivi.
- ✓ La variabilità intra-regionale è spiccata soprattutto ai primi esami.
- ✓ Anche le diverse categorie istologiche sono molto variabili tra i centri.
- ✓ I Tumori invasivi e in situ sono poco frequenti.

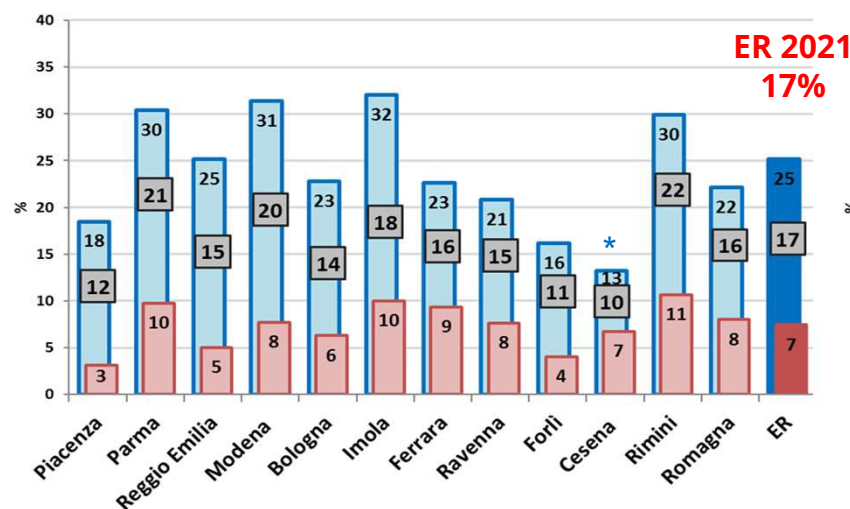
Distribuzione per centro del VPP per CIN2+, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

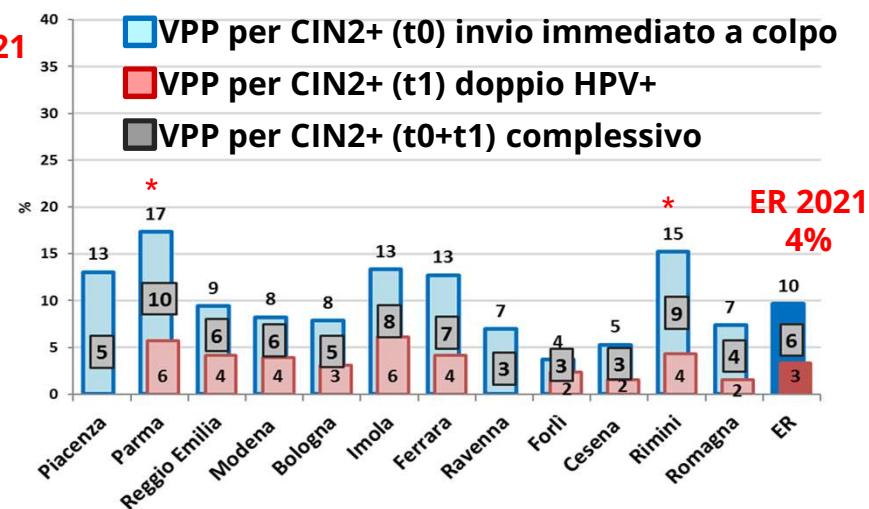
ITA 2021 VPP,% Tot. esami 15% (t0 23.1%) (t1 7.8%)

ER 2022 VPP,% Tot. esami 13% (t0 21.1%) (t1 5.5%)

Primi Esami



Esami successivi

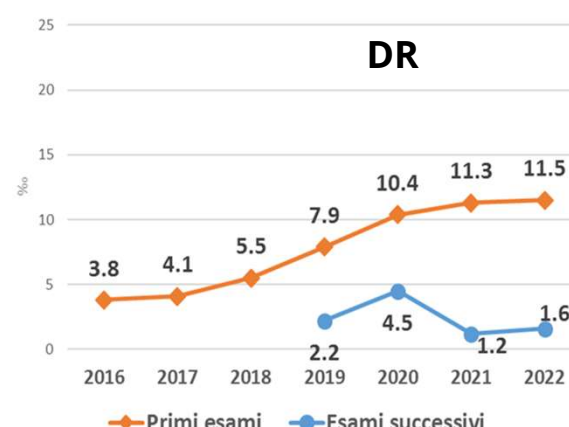
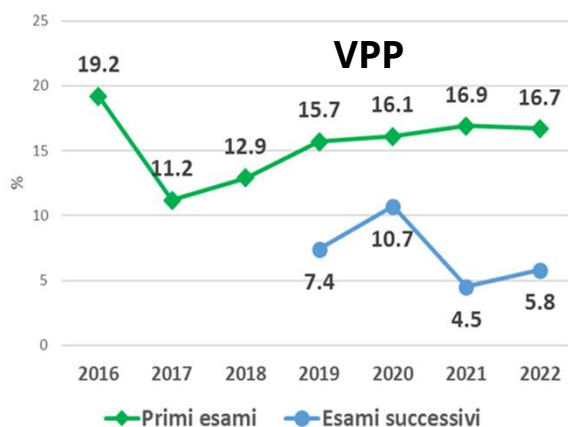
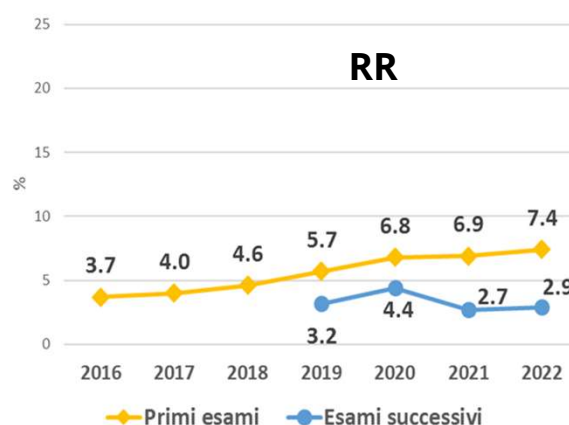
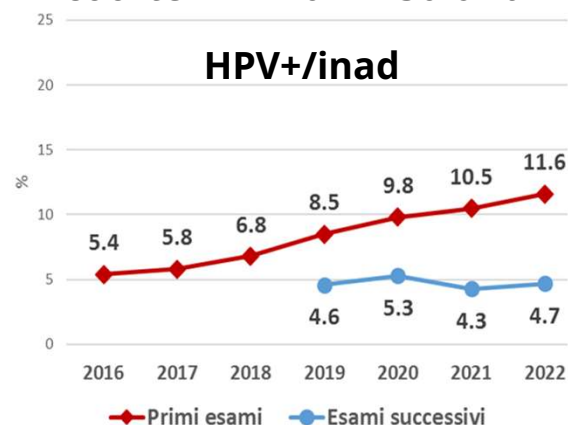


- ✓ Il VPP dell'invio immediato a colpo è sempre più elevato di quello relativo al doppio HPV positivo.
- ✓ La variabilità intra-regionale è spiccata sia ai primi esami che agli esami successivi e si osserva per il valore complessivo ma anche per le sue componenti.

Riferimento GISCI: VPP imm. 15-35%

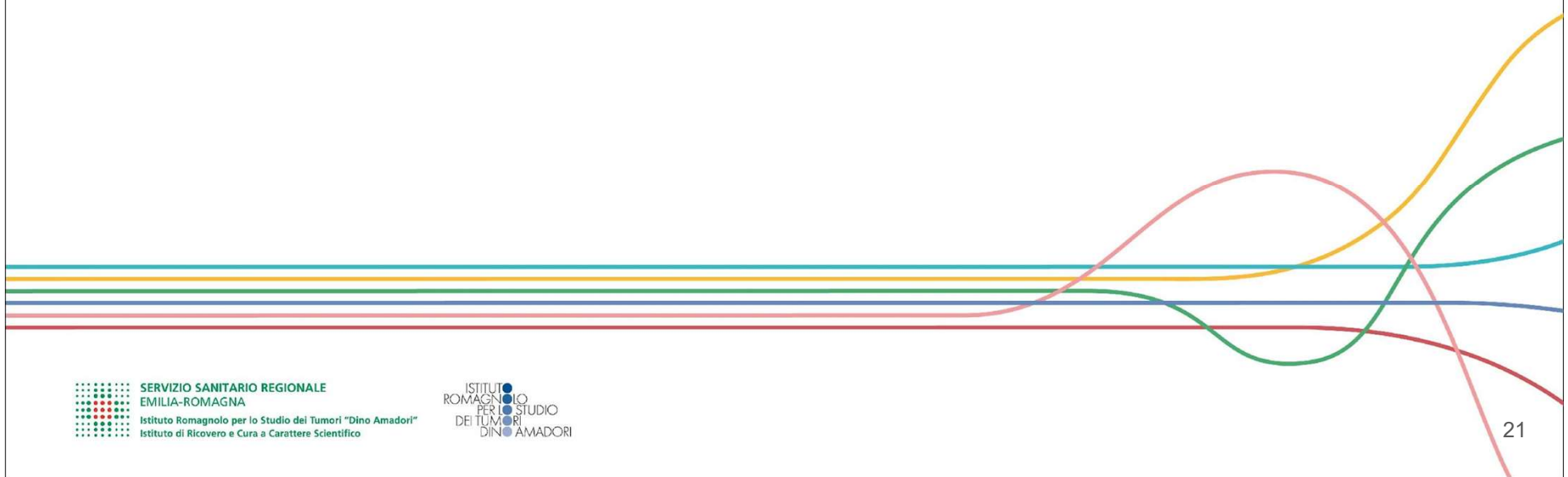
Trend HPV+, RR, VPP e DR

coorte HPV 2022 - 30-64 anni



- ✓ Il trend in aumento del detection rate ai primi esami riflette l'aumento che si osserva per la % di HPV+ e per il RR.
- ✓ Il VPP ai primi esami è stabile.
- ✓ Per quanto riguarda gli esami successivi i dati sono ancora abbastanza variabili → differenti fasce di età delle donne screenate

PAP Test, 25-29 anni Attività 2023



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ISTITUTO
ROMAGNOLO
PER LO STUDIO
DEI TUMORI
DINO AMADORI

Donne aderenti per centro di screening

coorte PAP 2023 - 25-29 anni

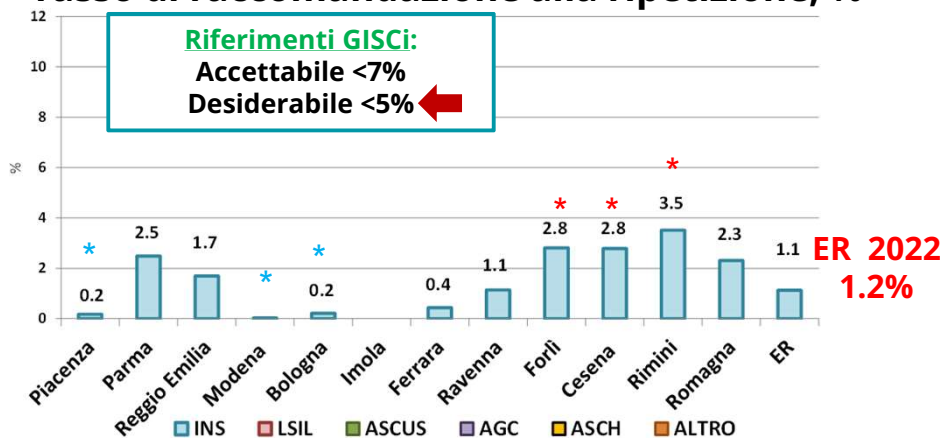
Centro screening	Primi esami N (%)^	Esami successivi N (%)^	Totale esami N
Piacenza	863 (95%)	264 (87%)	1127
Parma	990 (92%)	698 (95%)	1688
Reggio Emilia	988 (94%)	1192 (96%)	2180
Modena	1859 (100%)	1334 (100%)	3193
Bologna	1903 (92%)	849 (91%)	2752
Imola	263 (100%)	191 (100%)	454
Ferrara	851 (100%)	522 (100%)	1373
Ravenna	957 (95%)	788 (95%)	1745
Forlì	273 (100%)	225 (100%)	498
Cesena	655 (100%)	205 (100%)	860
Rimini	856 (96%)	281 (86%)	1137
Romagna	2741 (97%)	1499 (94%)	4240
ER	10458 (96%)	6549 (95%)	17007

✓ Ancora una parte residuale di donne esaminate con il PAP test ha un'età maggiore dei 29 anni.

Ripetizione del Pap test, %

coorte PAP 2023 - 25-64 anni

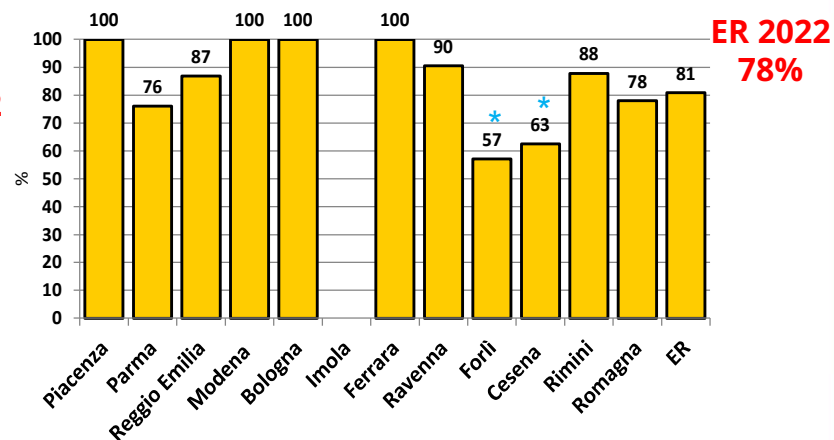
Tasso di raccomandazione alla ripetizione, %



ITA 25-34 2022: Totale esami 1.6%

- ✓ Unica categoria prevista: insoddisfacente
- ✓ Variabilità intra-regionale lieve
- ✓ Tutti i centri rispettano il valore desiderabile

Adesione alla ripetizione, %

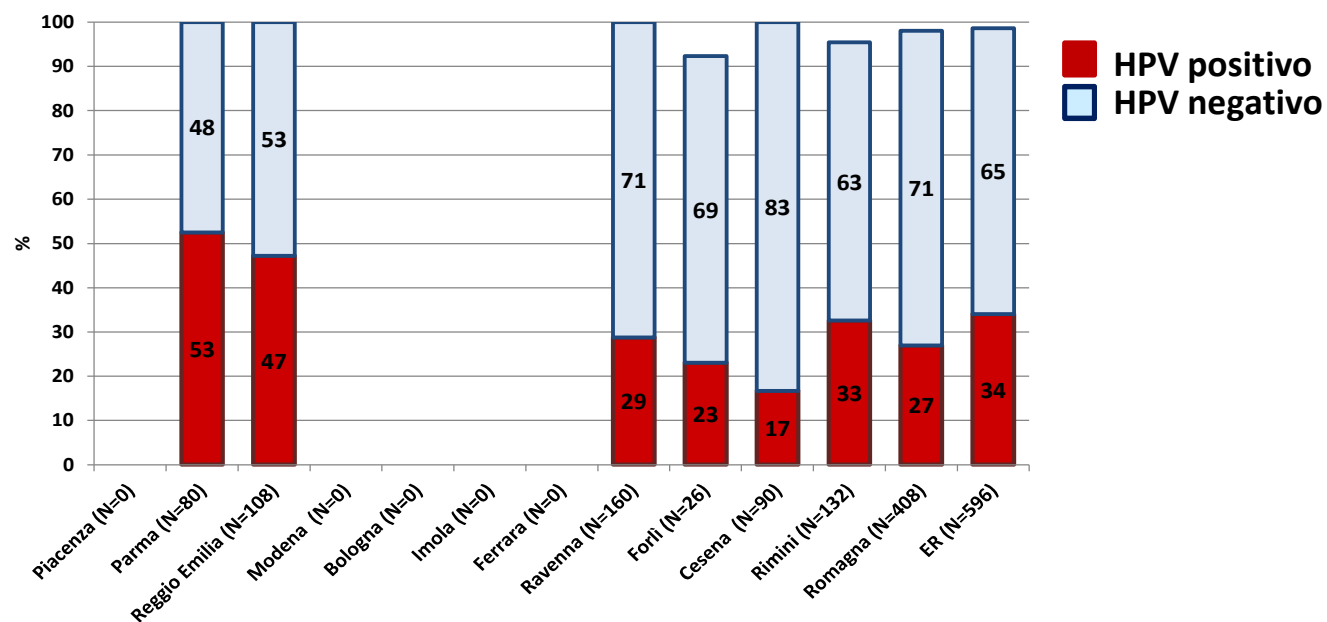


ITA 25-34 2022: Totale esami 65.3%

- ✓ Complessivamente, l'adesione alla ripetizione è in aumento.
- ✓ Vi sono due centri che riportano un valore più basso di quello nazionale.

Proporzione di HPV di triage + per citologia ASC-US, %

coorte PAP 2023 - 25-64 anni



- ✓ L'utilizzo dell'HPV di triage avviene solo per la categoria ASCUS
- ✓ La positività è più alta nei centri dell'Emilia rispetto a quelli della Romagna.
- ✓ Per i casi HPV+ è previsto l'invio diretto a colposcopia

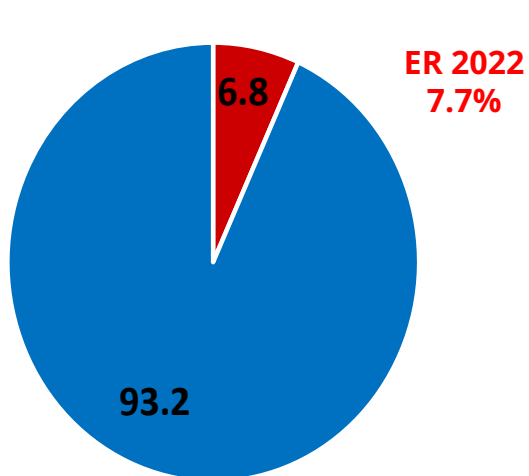
Proporzione dei pap test positivi, %

coorte PAP 2023 - 25-29 anni

ITA 25-34 2022: Totale esami 6.0%

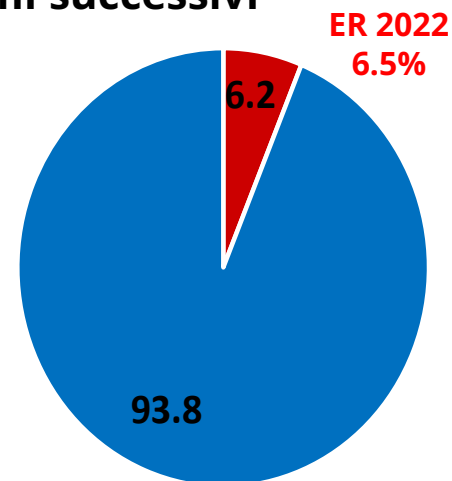
ER 2023: Totale esami 6.6%

Primi Esami



■ Pap +
■ Pap -

Esami successivi

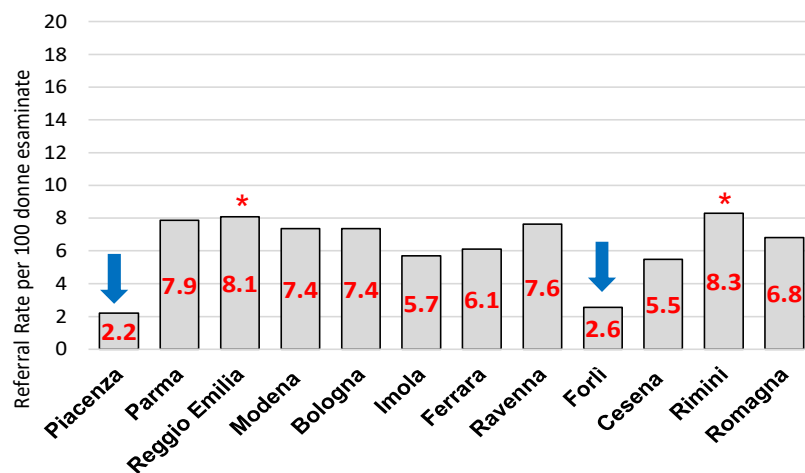


✓ In diminuzione rispetto alla survey del 2022, superando tuttavia il valore medio nazionale

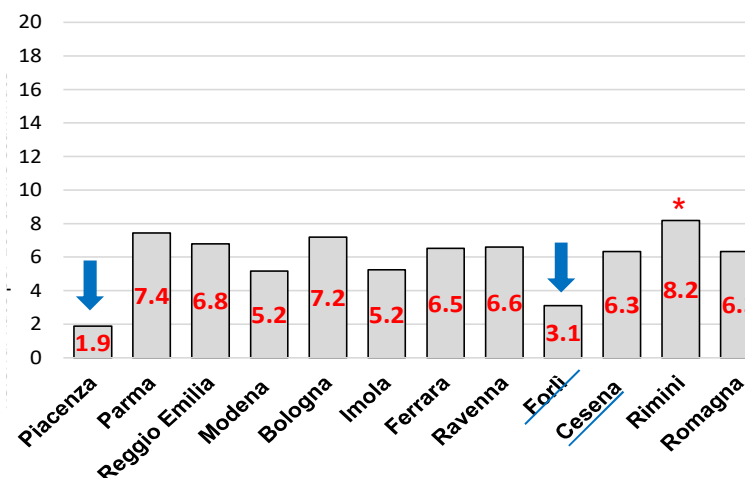
Referall Rate, %

coorte PAP 2023 - 25-29 anni

Primi Esami



Esami successivi



✓ Valori di positività del pap particolarmente bassi si osservano a PC e FO, mentre valori più alti della media regionale si osservano a RE (solo per i primi esami) e RI in entrambi gli esami.

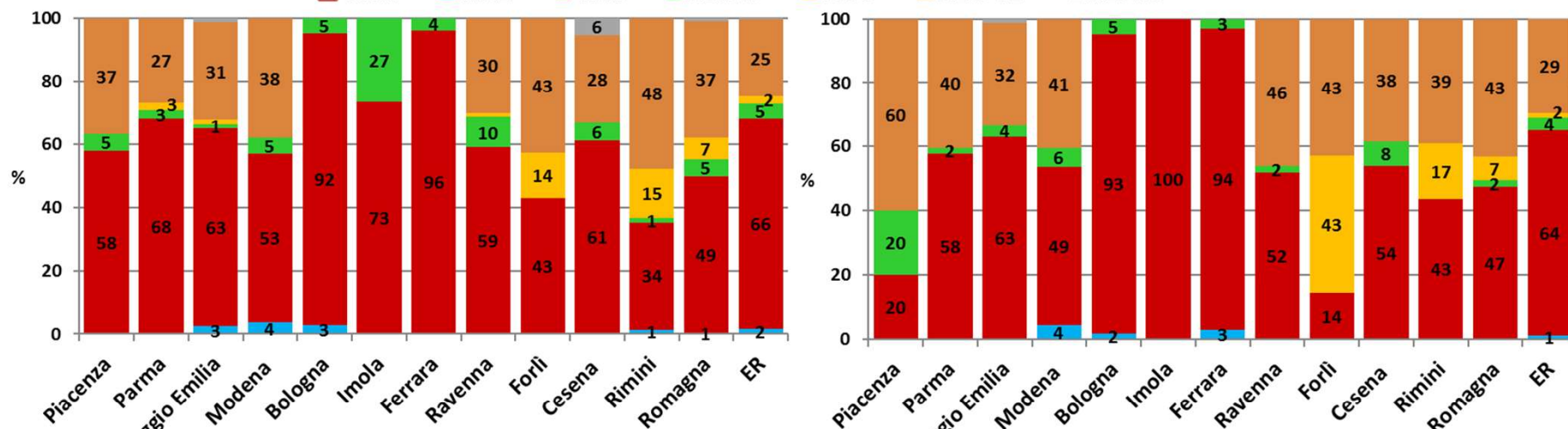
Distribuzione delle citologie per centro, %

coorte PAP 2023 - 25-29 anni

Primi Esami

Esami successivi

CTM HSIL LSIL ASC-H AGC ASC-US ALTRO



ER 2022: Primi esami HSIL 2% LSIL 71% ASCH 4% AGC 2% ASCUS 22%

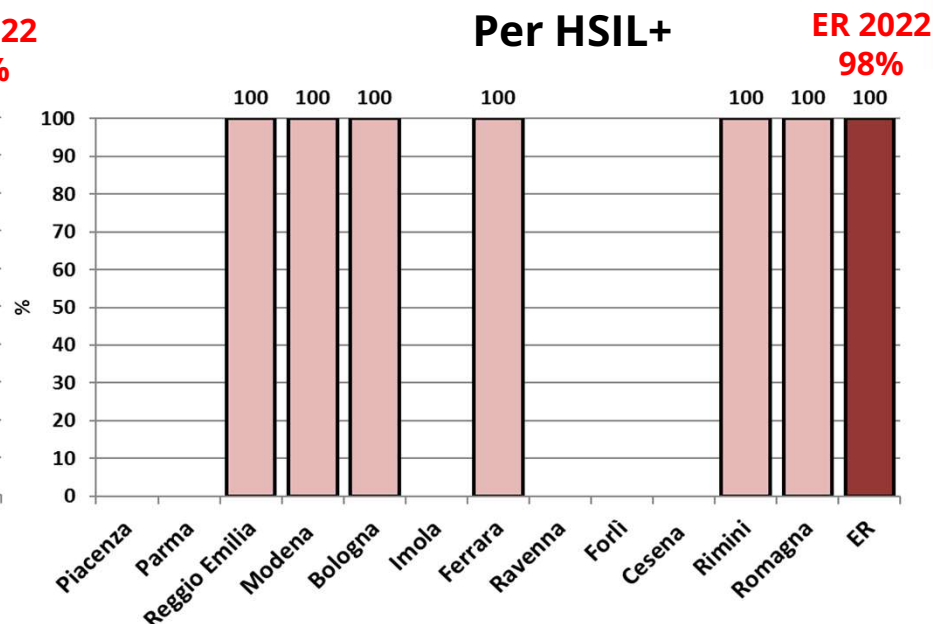
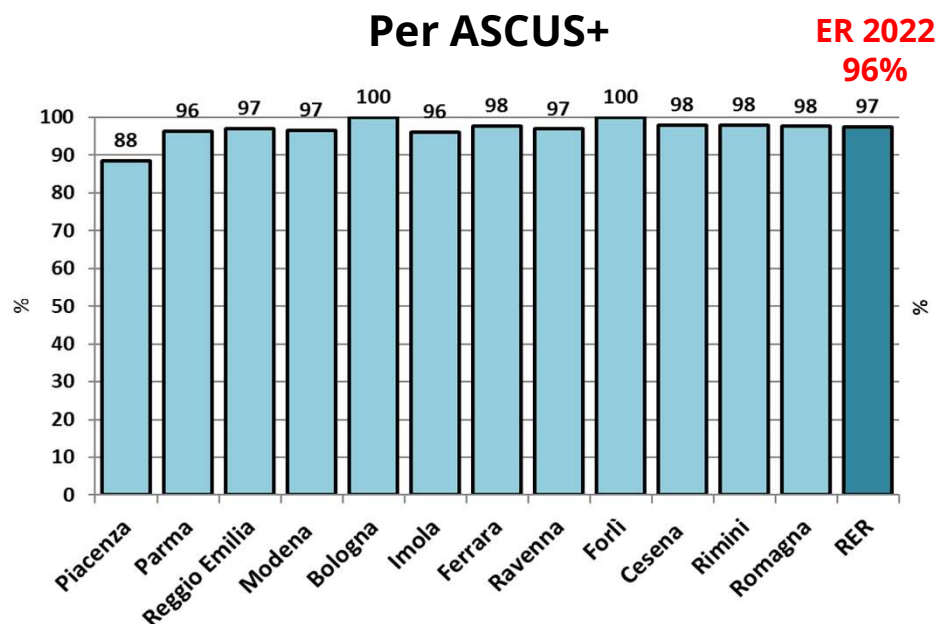
Esami successivi HSIL 4% LSIL 65% ASCH 3% AGC 2% ASCUS 26%

- ✓ A livello regionale le distribuzioni delle citologie tra primi esami ed esami successivi sono simili tra loro e sovrapponibili a quelle registrate durante la survey del 2022.
- ✓ Tra i centri si osserva una forte variabilità.
- ✓ L'assenza della categoria ASCUS per i centri di FE, IMO, e BO.
- ✓ L'utilizzo della categoria AGC per i centri di FO e RI sia a primi esami che agli esami successivi.

Distribuzione per centro dell'adesione alla colposcopia, %

coorte PAP 2023 - 25-29 anni

ITA 25-34 2022: per Ascus+ 89.8% - per HSIL+ 93.1%



Riferimento GISCI: Accettabile >80% - Desiderabile >90%

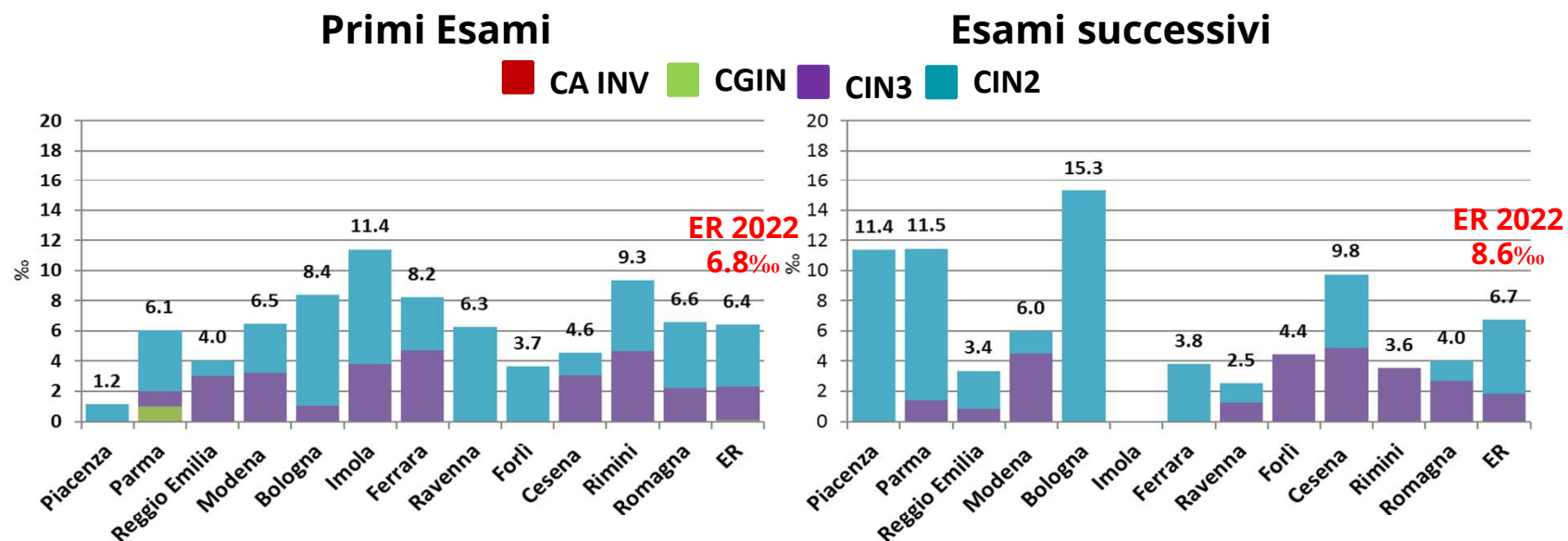
Riferimento GISCI: Accettabile >90% - Desiderabile >95%

- ✓ In aumento rispetto al dato del 2022.
- ✓ Superiori ai dati nazionali
- ✓ Vi è una forte omogeneità tra i centri. Migliorabile l'adesione alla colpo per ASCUS+ di PC.

Detection Rate per CIN2+, ‰

coorte PAP 2023 - 25-29 anni

ITA 25-34 2022: Totale esami 7.2 ‰



- ✓ E' in diminuzione rispetto alla survey 2022 e 2021
- ✓ La variabilità intra-regionale è marcata sia ai primi esami che gli esami successivi
- ✓ Non vi sono tumori invasivi.
- ✓ CIN2 è l'istologia più frequente e per alcuni centri l'unica istologia.

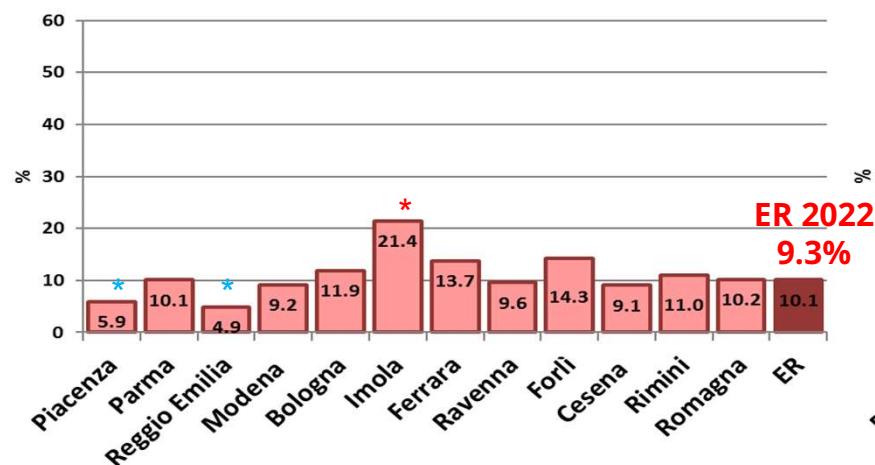
Valore predittivo positivo per CIN2+, %

coorte PAP 2023 - 25-29 anni

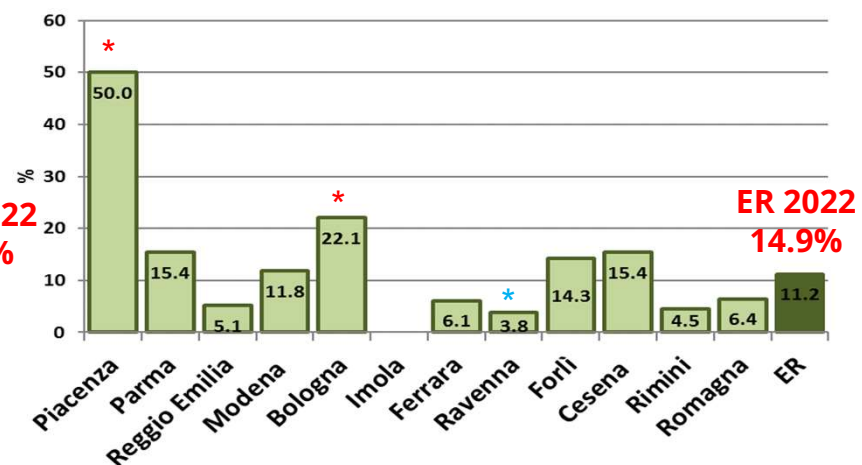
ITA 25-34 2022: Totale esami 13.4%

ER 2023: Totale esami 10.5%

Primi Esami

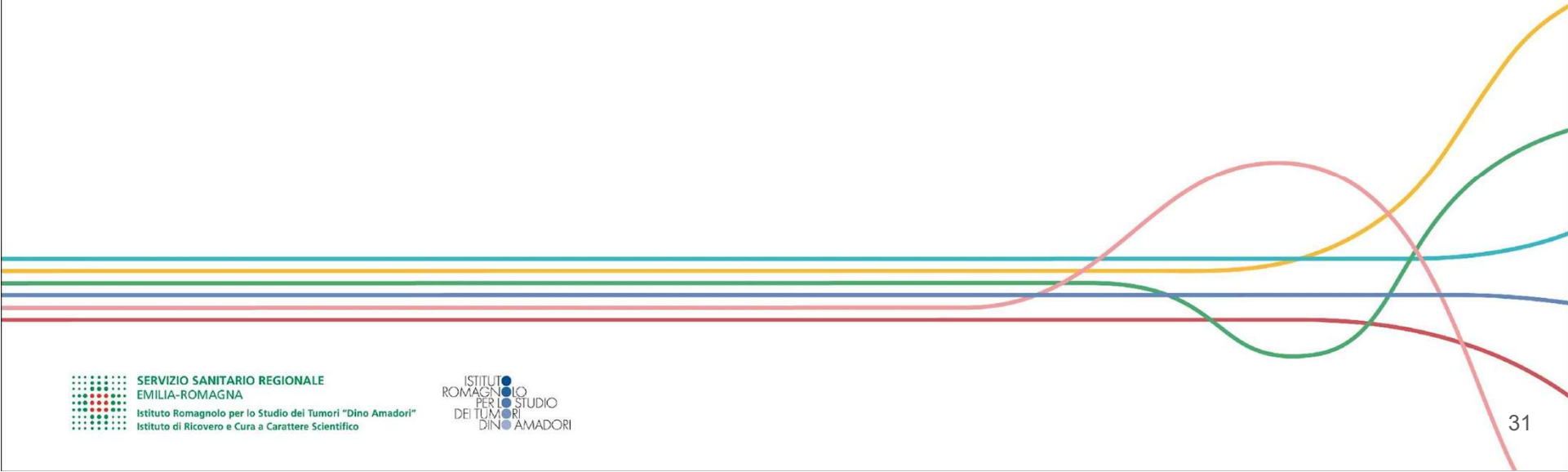


Esami successivi



- ✓ E' in aumento rispetto alla survey 2022 ai primi esami mentre agli esami successivi è in diminuzione
- ✓ La variabilità intra-regionale è marcata sia ai primi esami che gli esami successivi

Colposcopia e Trattamento



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ISTITUTO
ROMAGNOLO
PER LO STUDIO
DEI TUMORI
DINO AMADORI

Esecuzione della biopsia in colposcopia

coorte HPV 2022 - 30-64 anni - N=7093

Giudizio colposcopico	BIOPSIA NON ESEGUITA % (%2021)
Negativo	82.5 (90.6)
G1	8.2 (11.3)
G2	4.2 (3.9) ^
VASI ATIPICI	0.0 (0.0)
CA INV	0.0 (0.0)

coorte PAP 2023 - 25-29 anni - N=1172

Giudizio colposcopico	BIOPSIA NON ESEGUITA % (%2022)
Negativo	93.6 (95.4)
G1	5.4 (11.8)
G2	3.1 (5.6)
VASI ATIPICI	0.0 (0.0)
CA INV	0.0 (0.0)

✓ Le percentuali di non esecuzione della biopsia sono diminuite rispetto alla survey passata per entrambi le coorti, ad eccezione del G2 coorte HPV.

Predittività colposcopica

coorte HPV 2022 - 30-64 anni - N=3838

ISTOLOGIA	GIUDIZIO COLPOSCOPICO. %								
	NEGATIVO N=491	G1 N=1800	G2 N=456	VASI ATIPICI N=1	CA. INV N=2	ALTRO* N=1077	MISSING N=11		
negativo	71.1	33.5	18.0	38.8%	0.0	0.0	83.1	45.5	
CIN1	17.7	49.1	20.8	0.0	0.0	12.9	36.4		
CIN2	8.6	11.2%	13.3	17.5%	32.9	0.0	0.0	2.8	0.0
CIN3	2.4	3.7	26.1	100.0	50.0	1.1	18.2		
CGIN	0.2	0.4	1.1	0.0	0.0	0.1	0.0		
CA INV	0.0	0.1	1.1	0.0	50.0	0.0	0.0		

coorte PAP 2023 - 25-29 anni - N=639

ISTOLOGIA	GIUDIZIO COLPOSCOPICO. %							
	NEGATIVO N=32	G1 N=486	G2 N=93	VASI ATIPICI N=1	CA. INV N=0	ALTRO* N=25	MISSING N=2	
negativo	59.4	34.0	25.8	53.8%	0.0	0.0	88.0	100.0
CIN1	25.0	51.4	28.0	0.0	0.0	12.0	0.0	
CIN2	15.6	15.6%	11.5	14.5%	34.4	0.0	0.0	0.0
CIN3	0.0	2.9	11.8	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
CGIN	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
CA INV	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

* esempio. colposcopia insoddisfacente.

Trattamento per istologia*

coorte HPV 2022 – 30-64 anni

Trattamenti	CIN1 N=982	CIN2 N=446	CIN3 N=243
	% (% 2021)	% (%2021)	% (%2021)
Tratt. Ablativi	0.3 (0.5)	0.4 (1.0)	0.0 (0.8) ↩4
Tratt. Escissionali	3.9 (5.9)	89.2 (88.1)	90.1 (89.0)
Isterectomie	↗1 0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.3)
Indicazione NON Trattamento [^]	94.6 (93.3)	3.8 (4.3) ↩3	3.3 (5.2) ↩4
Indicazione Trattamento	↘2 1.0 (0.3)	4.9 (3.8)	5.3 (2.8)
Trattamento ignoto	0.2 (0.2)	1.6 (2.8)	1.2 (1.9)

coorte PAP 2023 – 25-29 anni

Trattamenti	CIN1 N=279	CIN2 N=87	CIN3 N=28
	% (% 2022)	% (% 2022)	% (% 2022)
Tratt. Ablativi	0.0 (0.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0) ↩4
Tratt. Escissionali	0.7 (0.6)	85.1 (87.0)	89.3 (92.3)
Isterectomie	↗1 0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
Indicazione NON Trattamento [^]	99.3 (98.8)	9.2 (5.6) ↩3	7.1 (0.0) ↩4
Indicazione Trattamento	↘2 0.0 (0.0)	4.6 (4.3)	3.6 (5.8)
Trattamento ignoto	0.0 (0.2)	1.1 (3.1)	0.0 (1.9)



Grazie

per l'attenzione

ISTITUT
ROMAGNOL
PER LO STUDIO
DEI TUMORI
DINO AMADORI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Diagnosi istologica pre e post intervento

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

ISTOLOGIA SUL PEZZO	ISTOLOGIA PRE INTERVENTO				
	CIN1 (N=39)	CIN2/3 (N=613)	CGIN (N=14)	CA INV (N=9)	SEE & TREAT (N=44)
NEGATIVO	5.1	4.1	0.0	0.0	6.8
CIN1	59.0	10.1	7.1	0.0	36.4
CIN2/3	33.3	82.7	21.4	33.3	45.5
CGIN	0.0	0.7	64.3	11.1	2.3
CA INV	0.0	1.0	0.0	44.4	9.1
ND	2.6	1.5	7.1	11.1	0.0

6.1%

coorte PAP 2023 - 25-29 anni

ISTOLOGIA SUL PEZZO	ISTOLOGIA PRE INTERVENTO				
	CIN1 (N=2)	CIN2/3 (N=99)	CGIN (N=1)	CA INV (N=0)	SEE & TREAT (N=2)
NEGATIVO	0.0	0.0	0.0	-	50.0
CIN1	0.0	11.1	100.0	-	0.0
CIN2/3	100.0	86.9	0.0	-	50.0
CGIN	0.0	0.0	0.0	-	0.0
CA INV	0.0	1.0	0.0	-	0.0
ND	0.0	1.0	0.0	-	0.0

1.9%