



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**

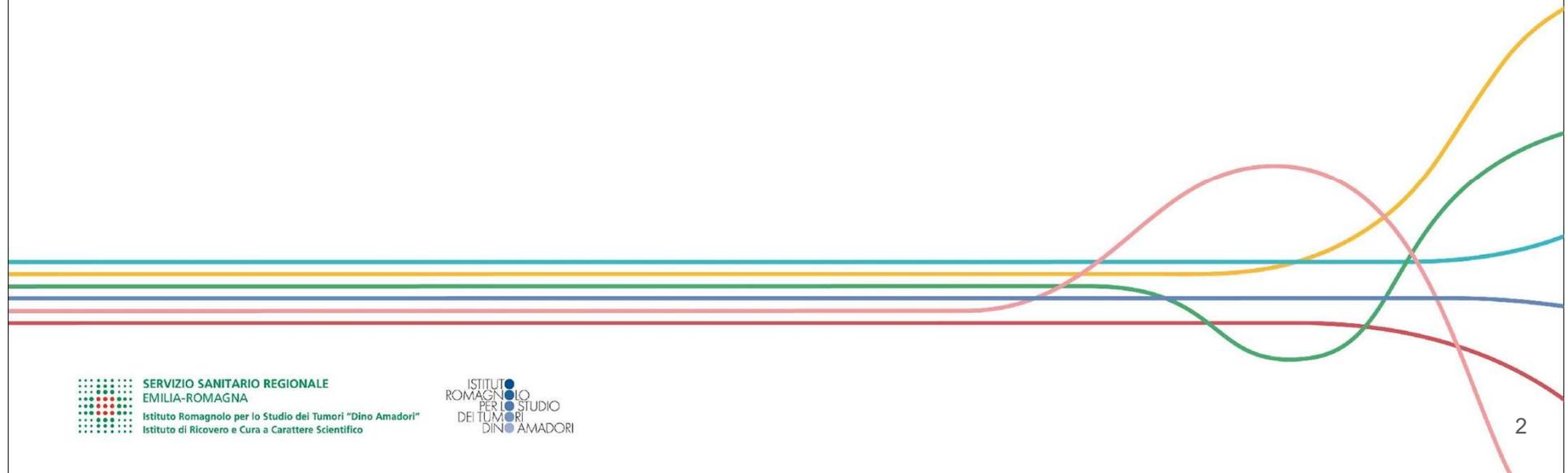
Alessandra Ravaioli



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

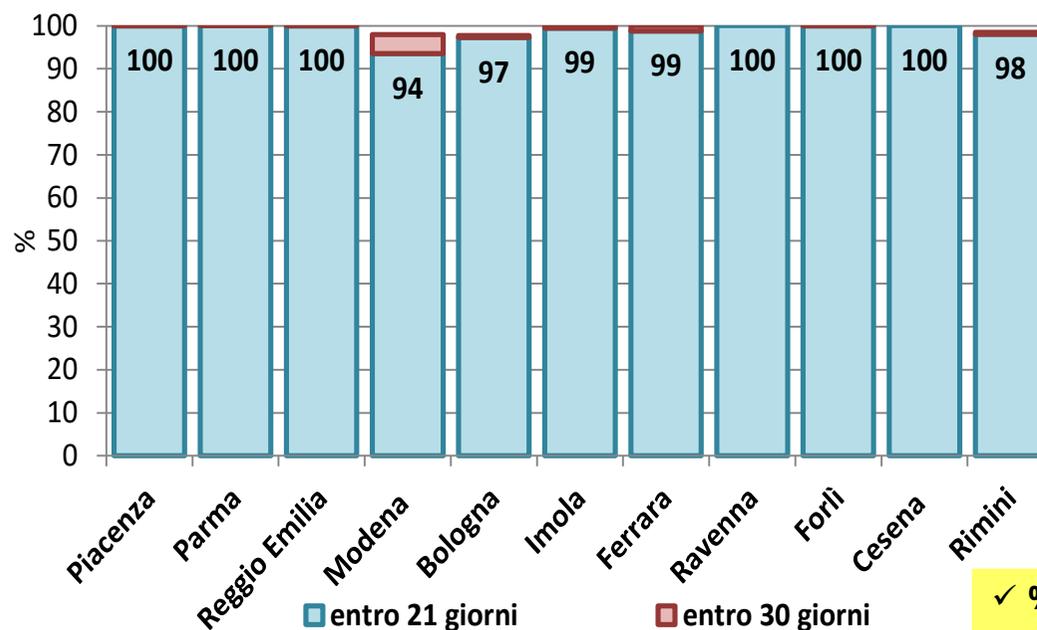
ISTITUTO ROMAGNOLO PER LO STUDIO DEI TUMORI "DINO AMADORI"

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

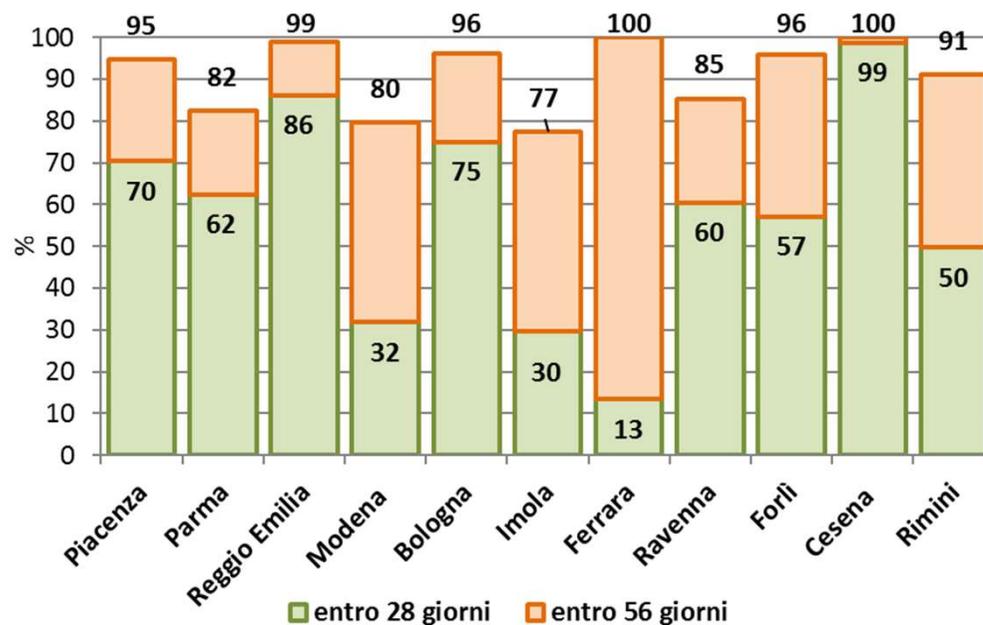
*Come data di refertazione si intende:

- 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

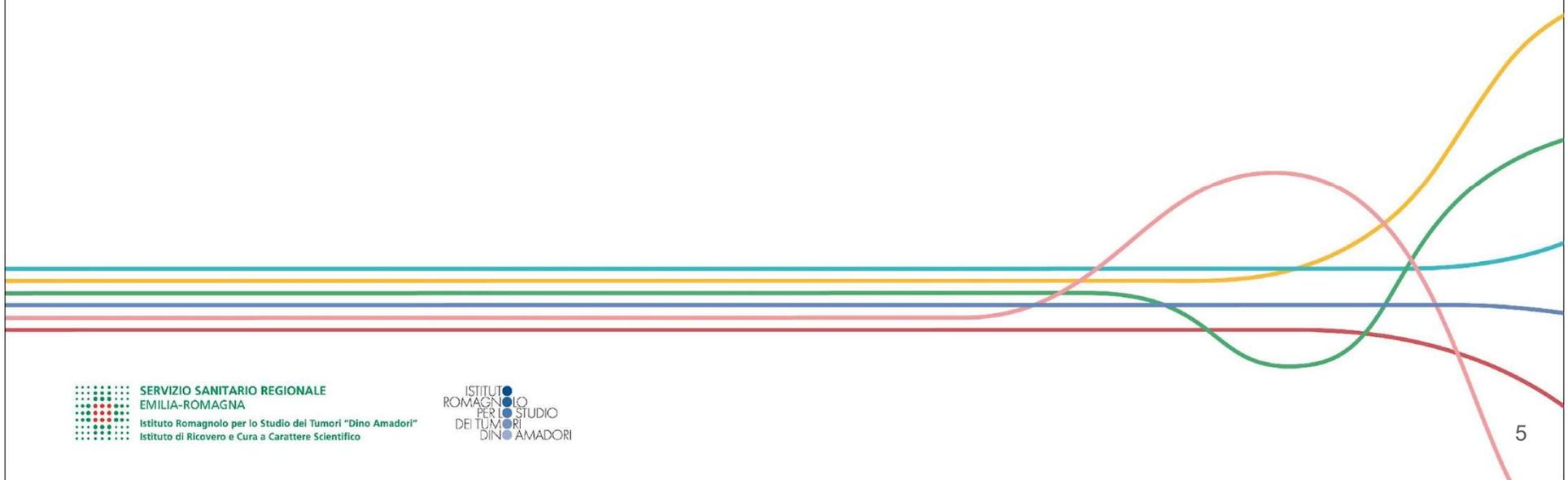
% donne screenate in cui la differenza fra le date è ≤ 28 giorni o ≤ 56 giorni



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



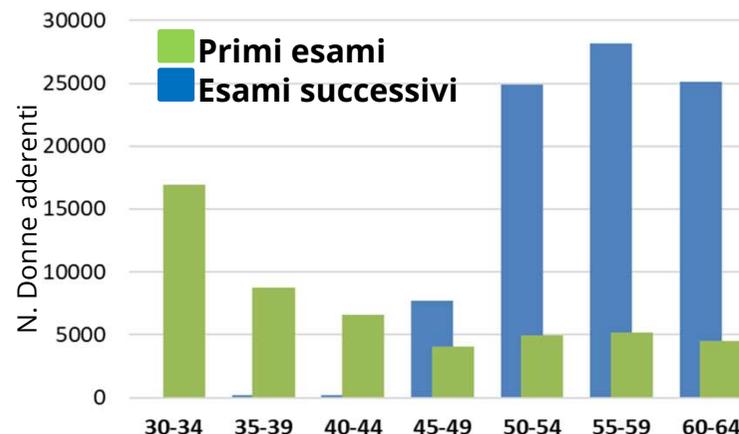
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

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 |



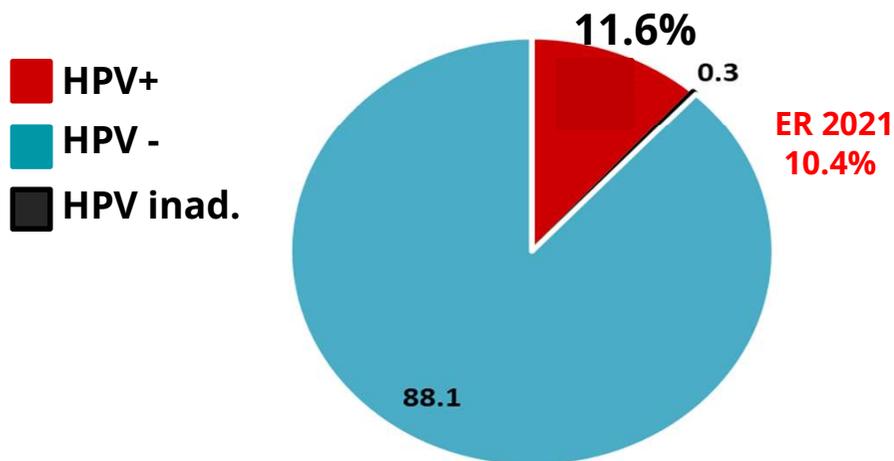
- ✓ **137359** donne esaminate di cui il **63%** agli esami successivi.
- ✓ **Gli esami successivi** vengono effettuati in donne che appartengono prevalentemente alla fascia di età **50-64** anni.

Proporzione di test HPV positivi e inadeguati, %

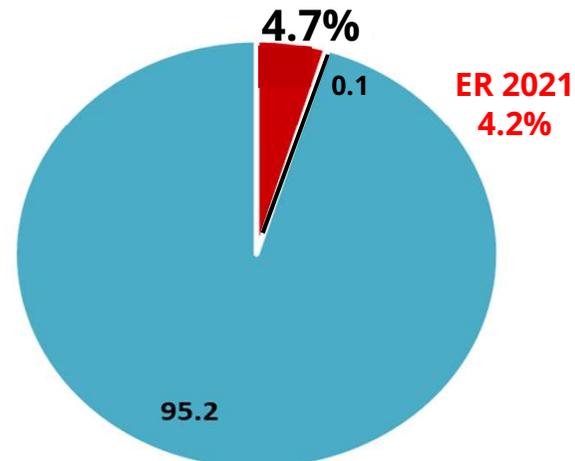
coorte HPV 2022 - 30-64 anni

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

Primi Esami



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.

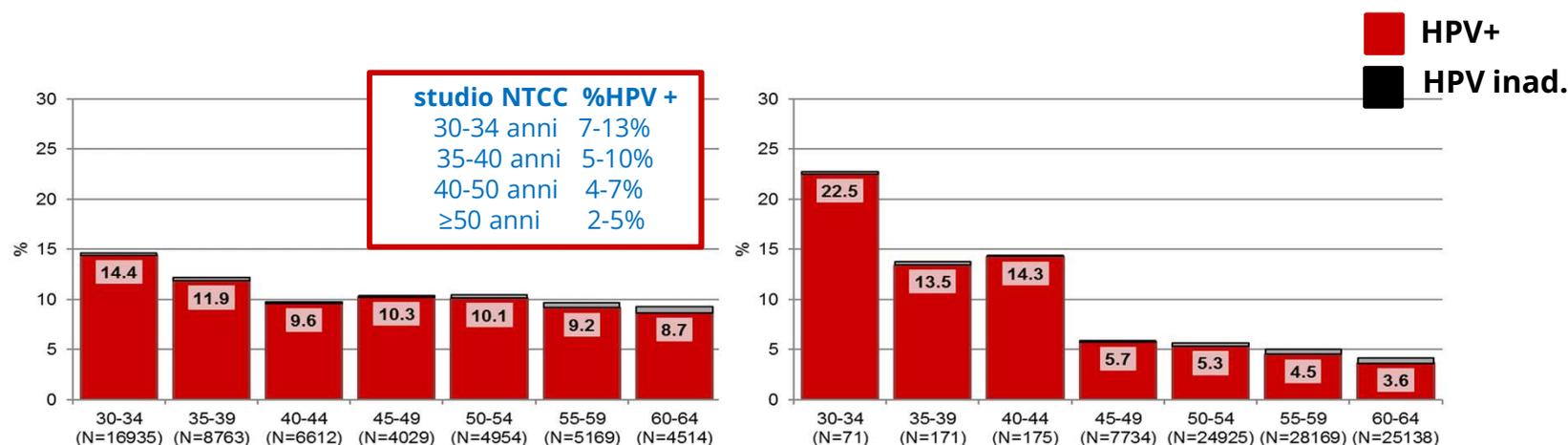
Riferimenti GISCI - %HPV+: Primi esami 5-9%; Esami successivi 2-4%
- %HPV inad.: < 1%

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

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

Primi Esami

Esami successivi

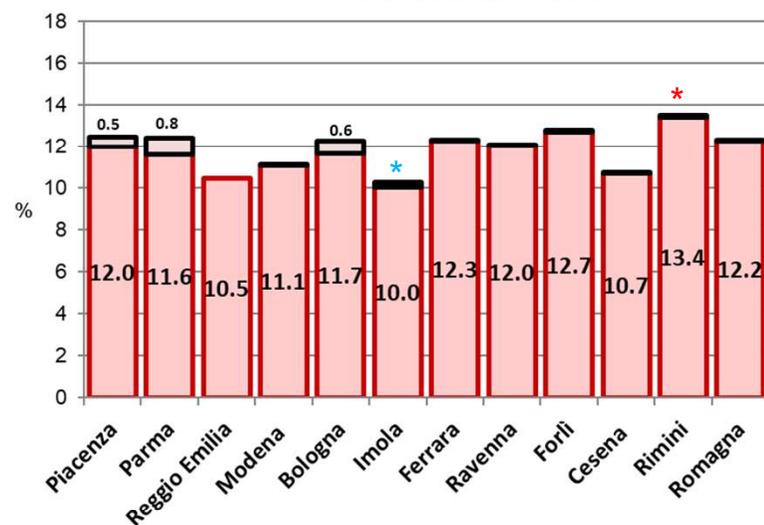


- ✓ %HPV+ decresce all'aumentare dell'età. Ai primi esami si registrano valori di HPV+ più alti rispetto agli esami successivi.
- ✓ %HPV+ più alti dei valori NTCC soprattutto per le donne over 35

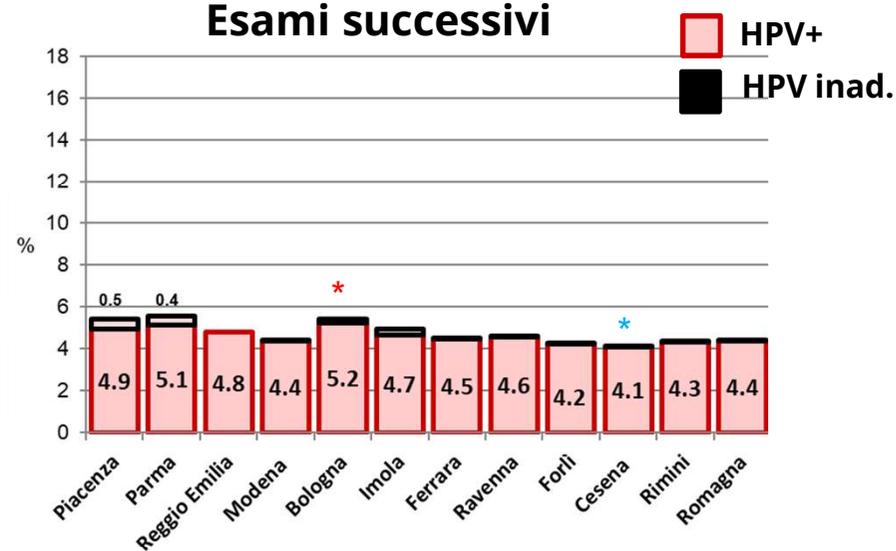
Distribuzione per centro screening dell'HPV+ e inadeguato, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

Primi Esami



Esami successivi

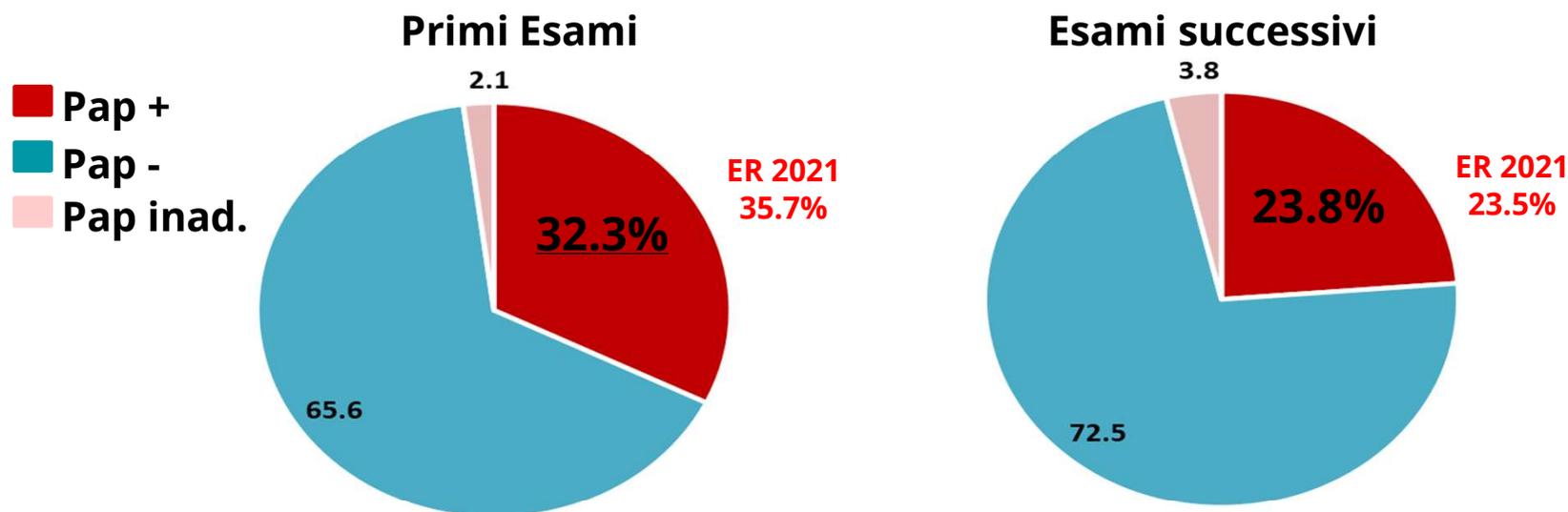


- ✓ %HPV+ primi esami: variabilità intra-regionale modesta.
- ✓ %HPV+ esami successivi: variabilità intra-regionale più contenuta
- ✓ %HPV inadeguati si registrano in particolare a PC, PA e BO, sempre inferiori al 1%.

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.

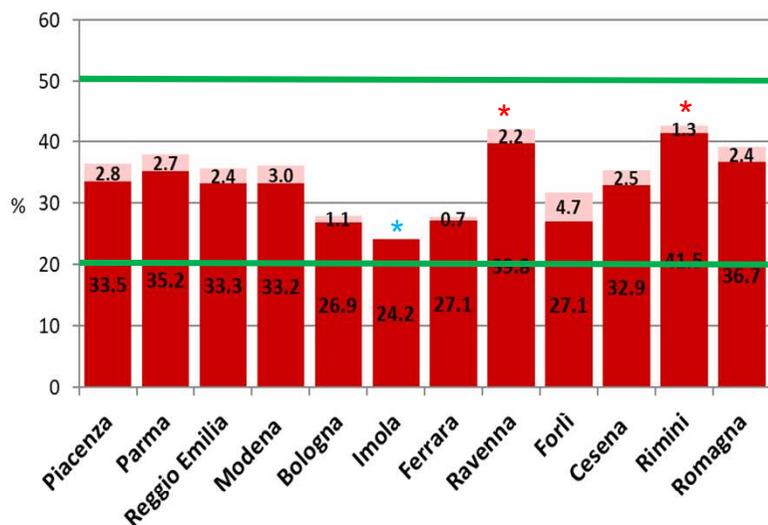
Riferimenti GISCI: % Pap+: $\geq 30\%$ - Primi esami: 20-55%
% Pap inad.: $< 5\%$

Distribuzione per centro dei Pap Test positivi e inadeguati, %

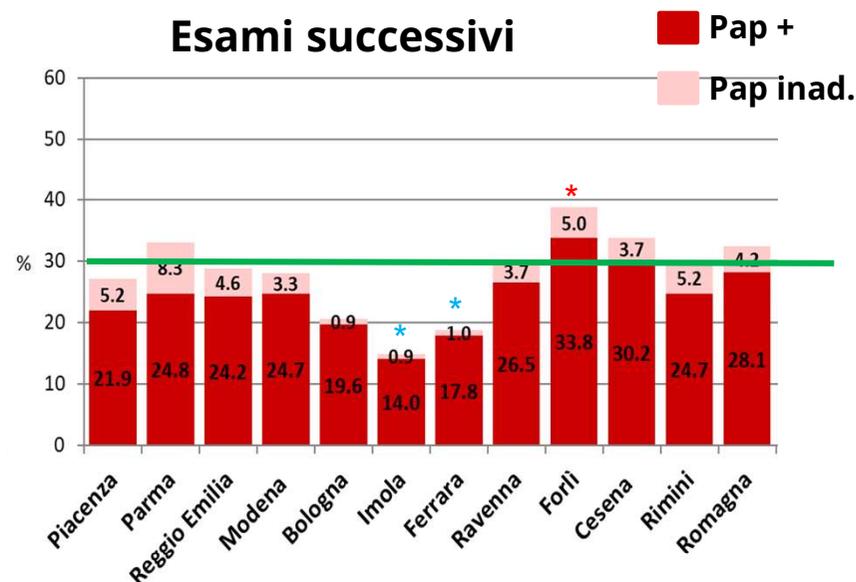
coorte HPV 2022 - 30-64 anni

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

Primi Esami



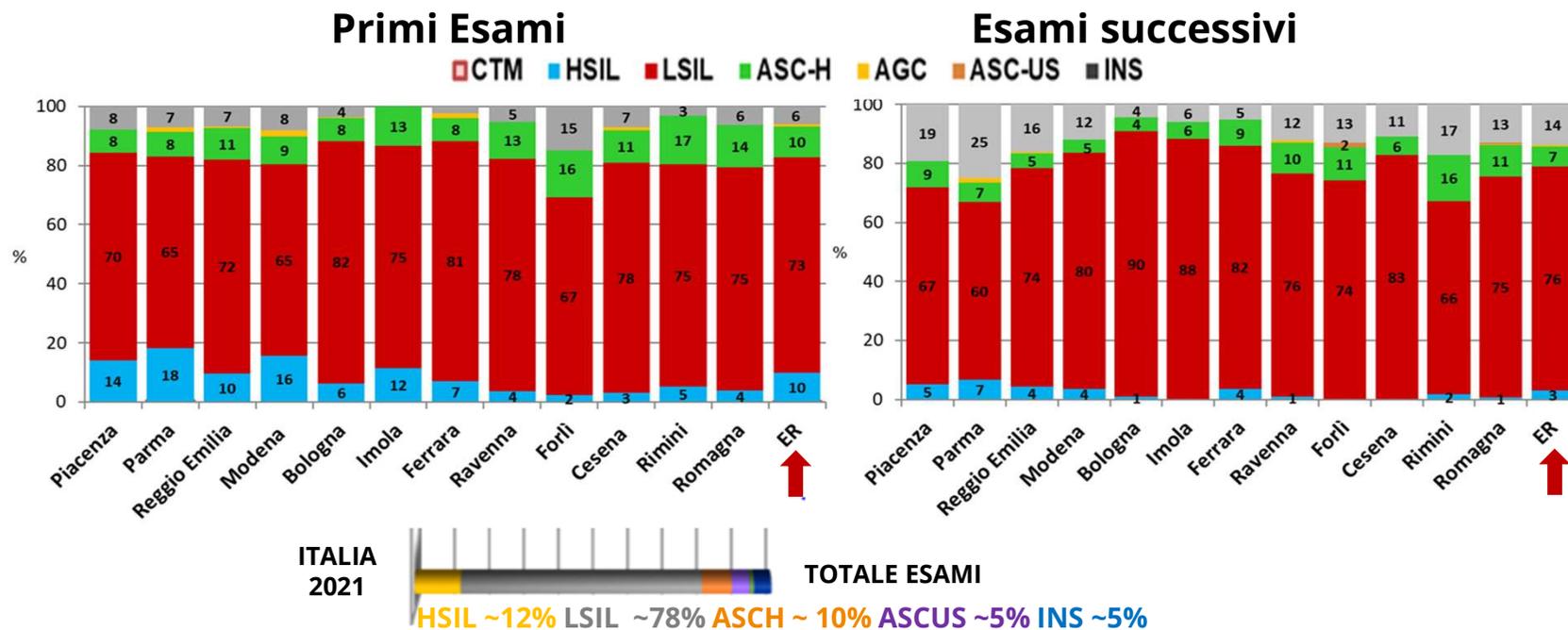
Esami successivi



- ✓ %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

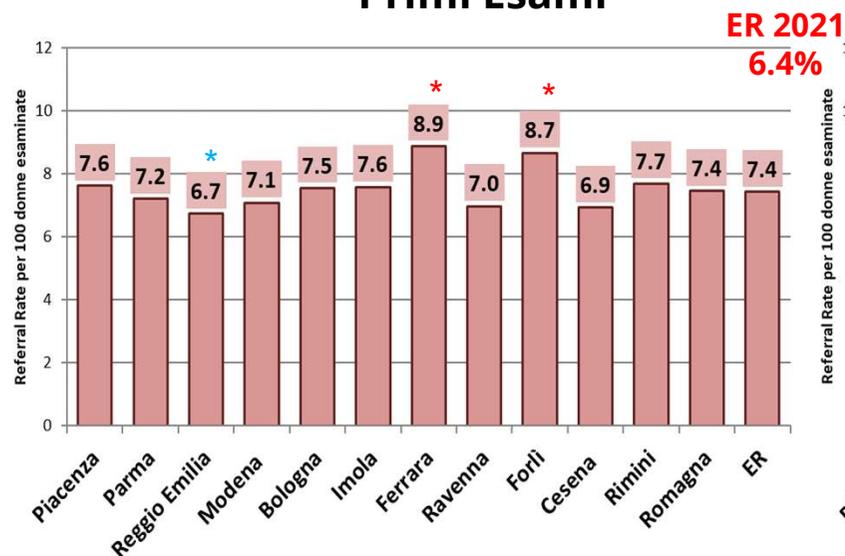


- ✓ La distribuzione delle categorie citologiche è abbastanza omogenea tra i centri.
- ✓ La classe citologica dell'ASCUS è assente sia ai primi che agli esami successivi.
- ✓ La % di esito inadeguato agli esami successivi è più alta del dato medio nazionale riferito al 2019.

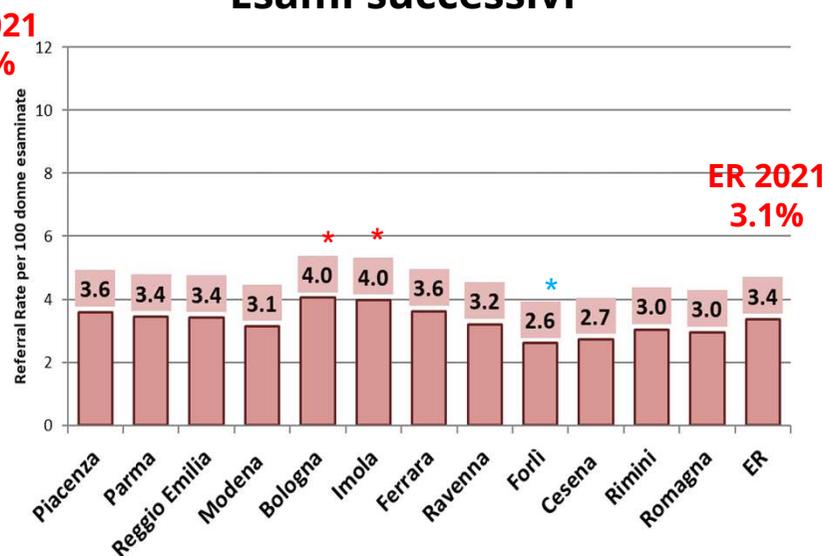
Tasso di invio alla ripetizione dell'HPV test a un anno, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

Primi Esami



Esami successivi



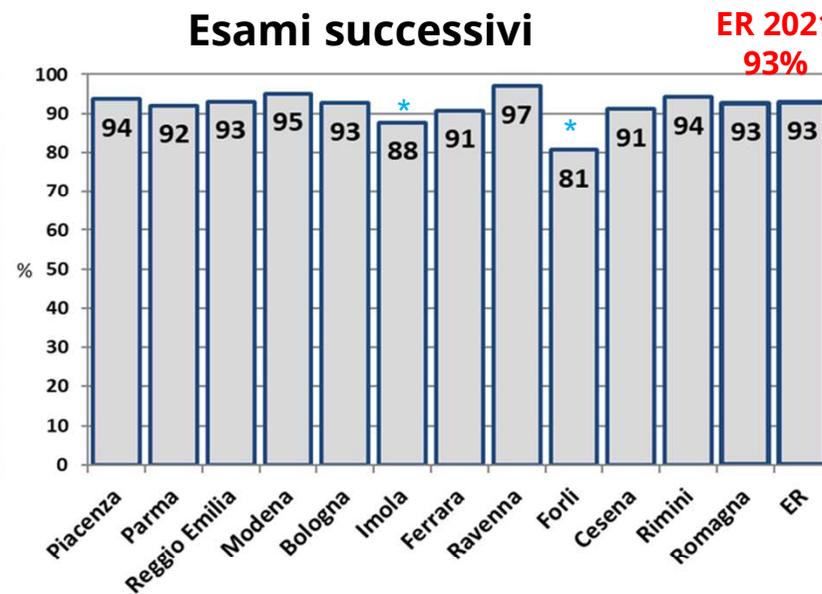
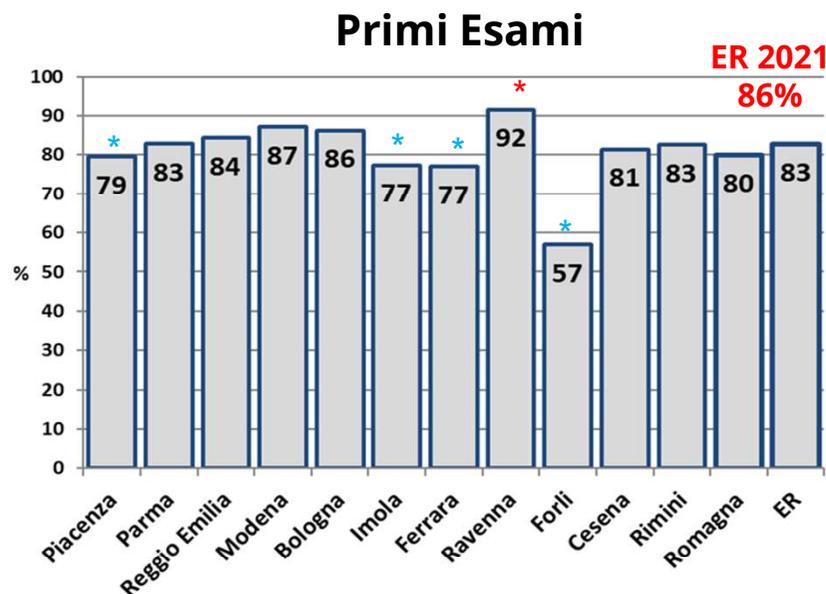
✓ In leggero aumento rispetto al 2021.

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%

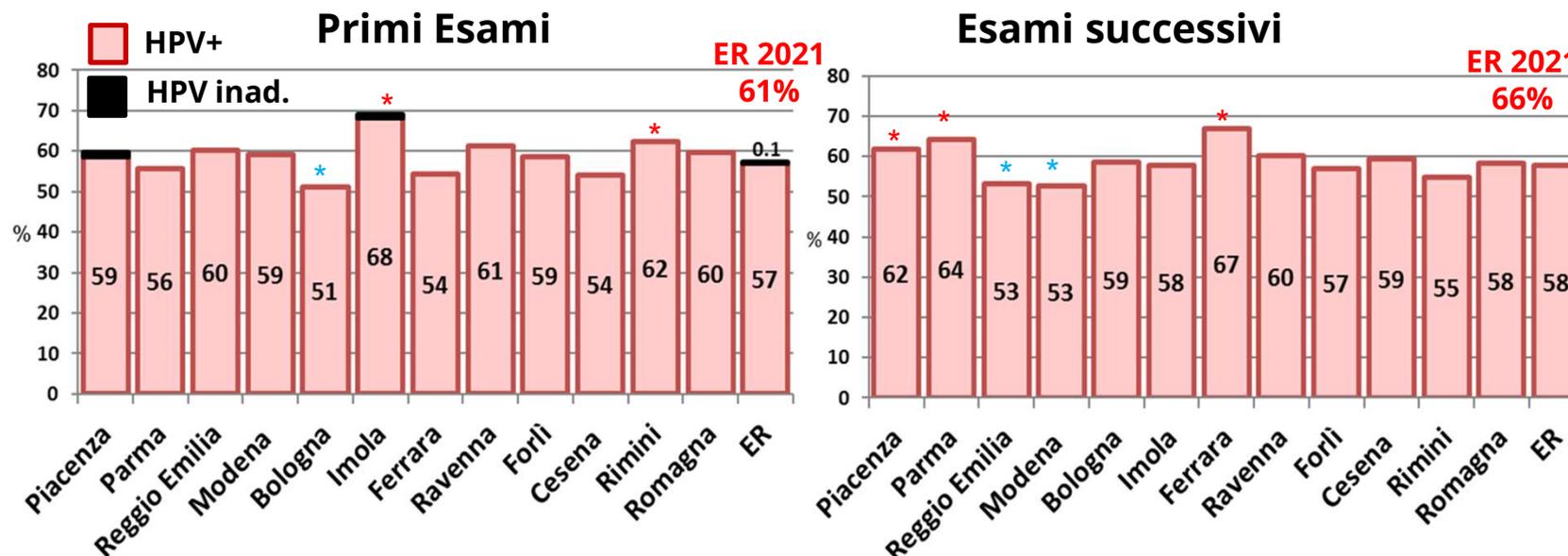
- ✓ L'adesione è in diminuzione ai primi esami e stabile agli esami successivi.
- ✓ Ai primi esami l'adesione è eterogenea tra i centri e si osservano valori al di sotto del valore accettabile del GISCi. RA supera anche ai primi esami la soglia desiderabile.
- ✓ Agli esami successivi, la distribuzione 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.

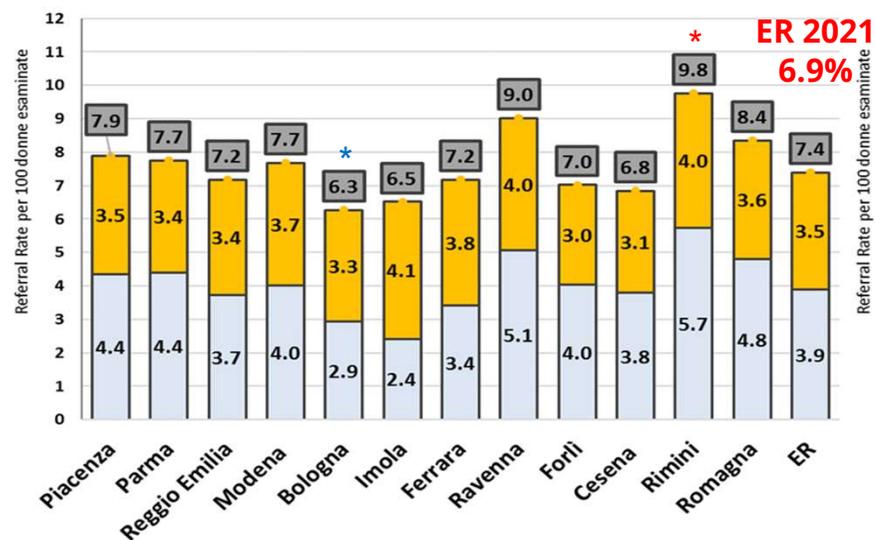
Tasso di invio a colposcopia per centro, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

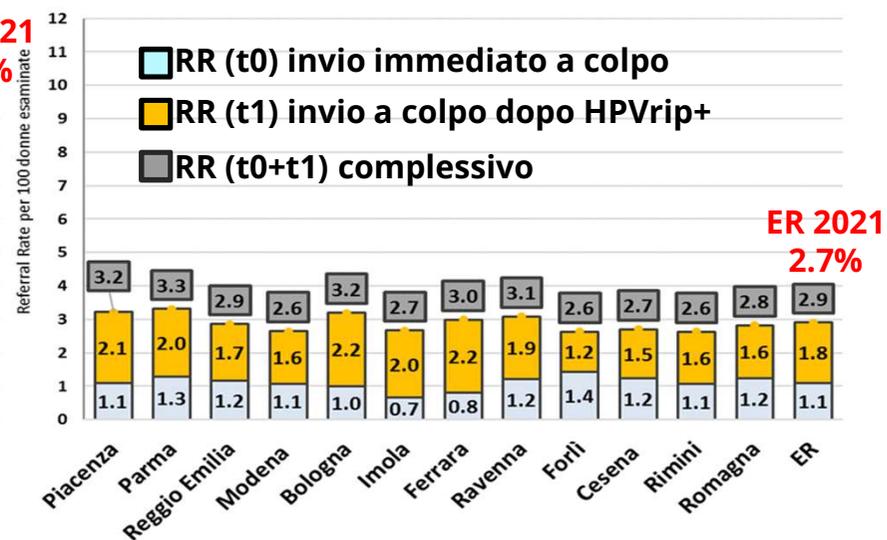
2020 ITA: Totali esami 5.1%

2022 ER: Totale esami 4.5%

Primi Esami



Esami successivi



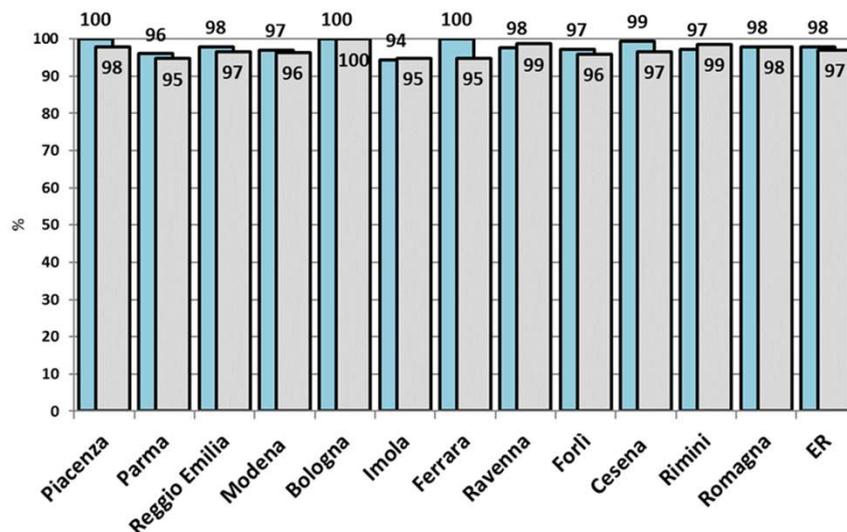
- ✓ La distribuzione per centro è omogenea agli esami successivi, più variabile ai primi esami.
- ✓ Ai primi esami il tasso è composto prevalentemente dal tasso di invio immediato a colpo, fatta eccezione per BO, IMO, FE in cui si osserva una quota maggiore di invii a colpo dopo doppio HPV+.
- ✓ La situazione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

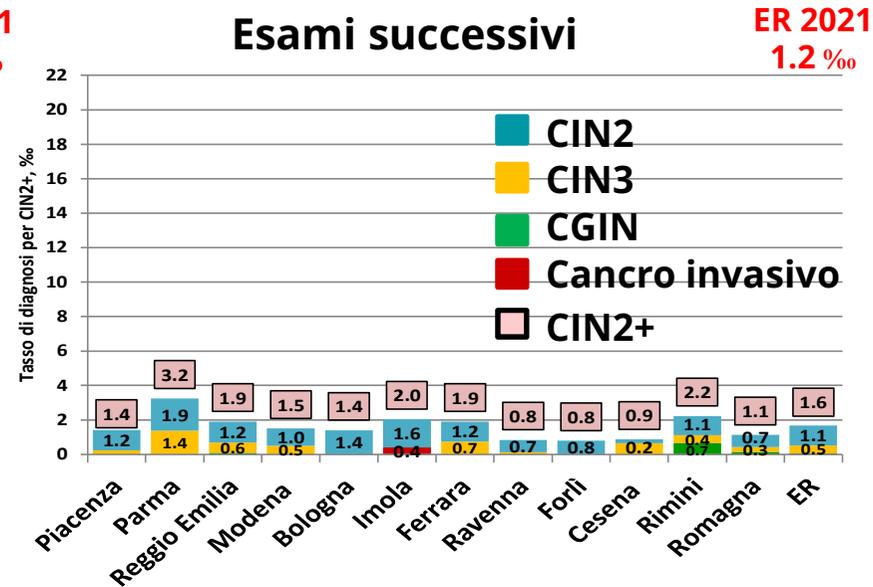
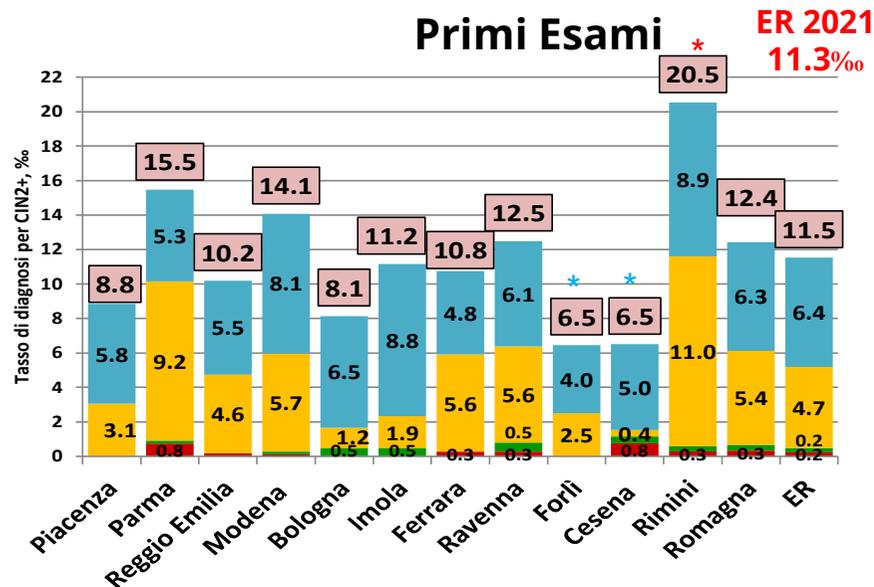
- ✓ Adesione alla colposcopia per tutti i centri molto alta, supera il valore desiderabile.
- ✓ E in linea con il dato della coorte regionale del 2021

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.

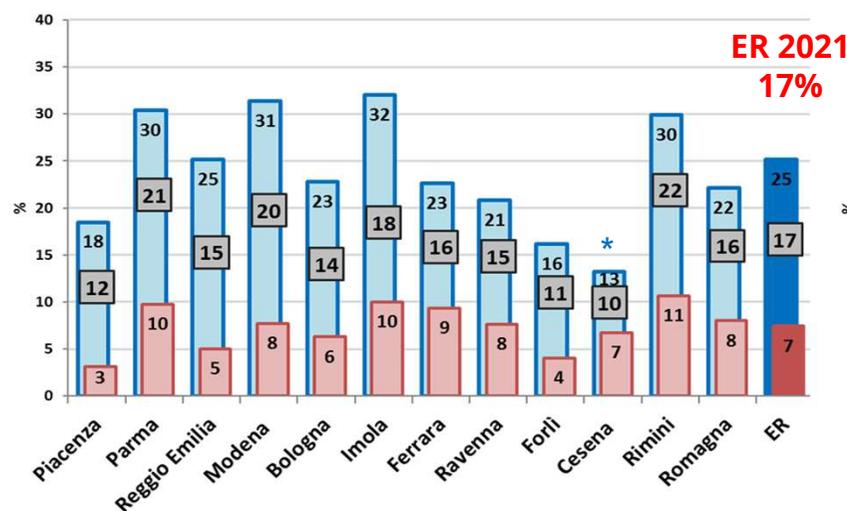
Distribuzione per centro del VPP per CIN2+, %

coorte HPV 2022 - 30-64 anni

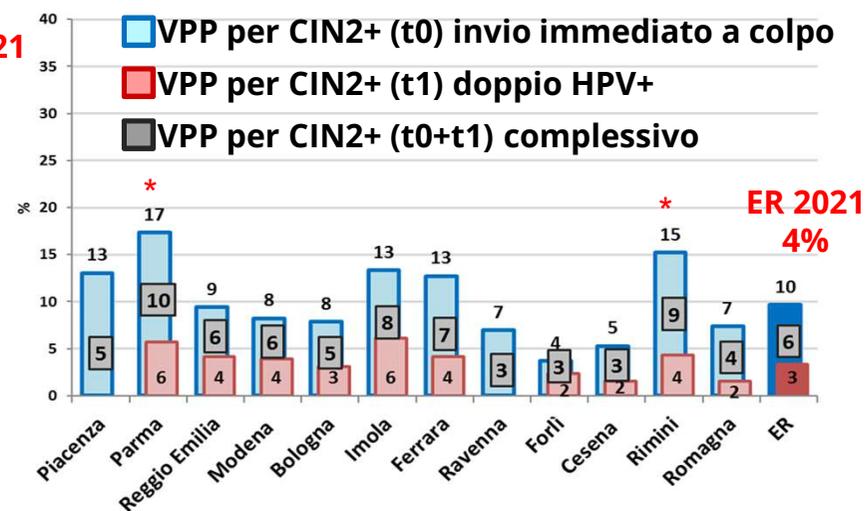
ITA 2021 VPP,% Tot. esami 15% (t0 23.1%) (t1 7.8%)

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

Primi Esami



Esami successivi

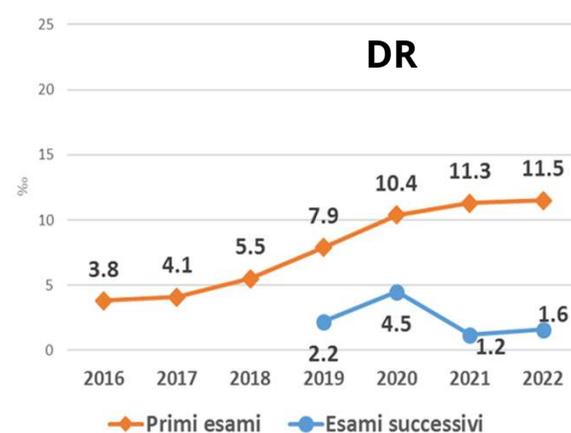
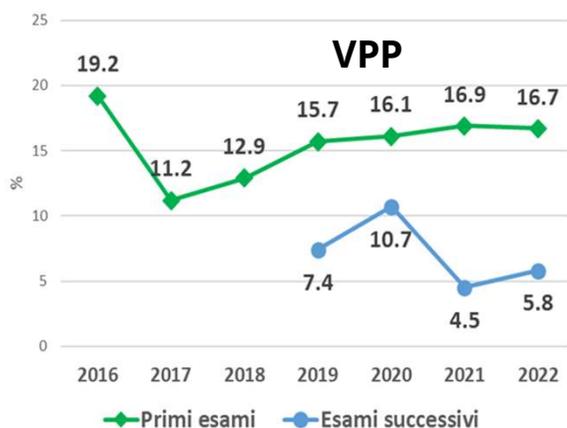
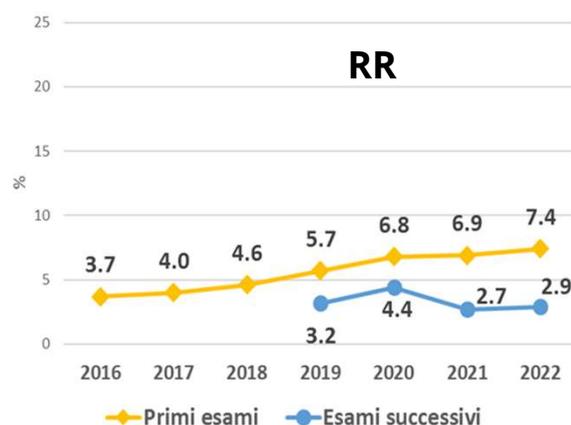
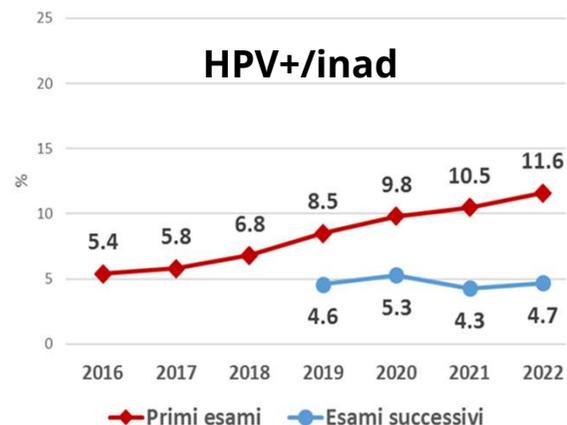


- ✓ Il VPP dell'invio immediato a colpo è sempre più elevato di quello relativo al doppio HPV positivo.
- ✓ La variabilità intra-regionale è spiccata sia ai primi esami che agli esami successivi e si osserva per il valore complessivo ma anche per le sue componenti.

Riferimento GISCI: VPP imm. 15-35%

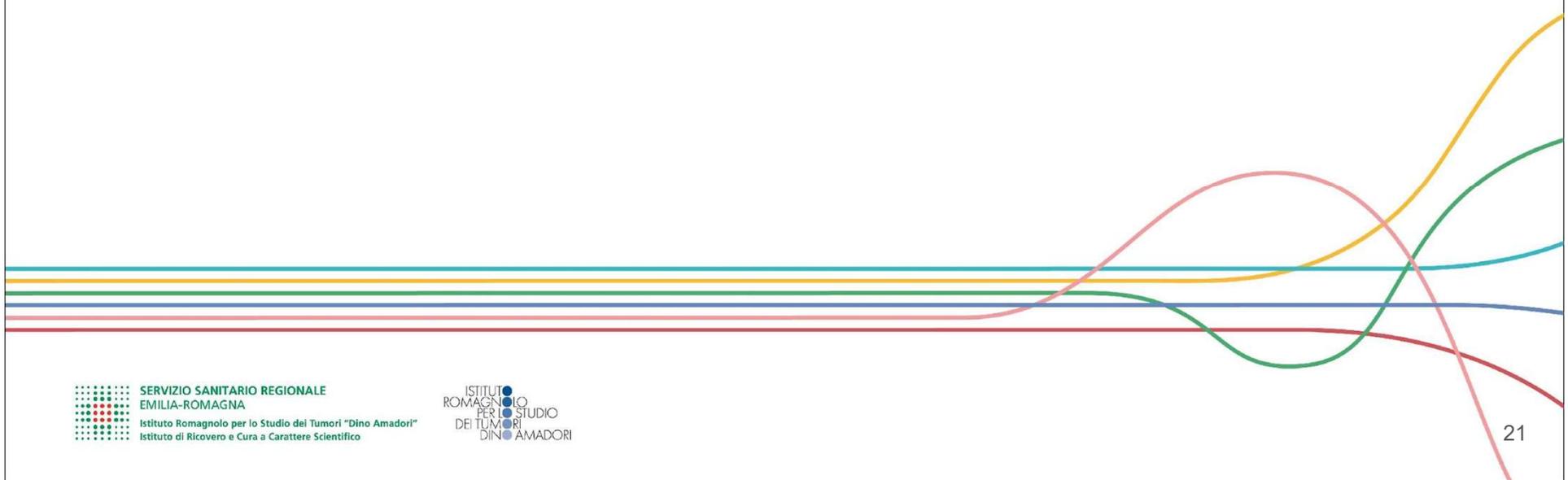
Trend HPV+, RR, VPP e DR

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

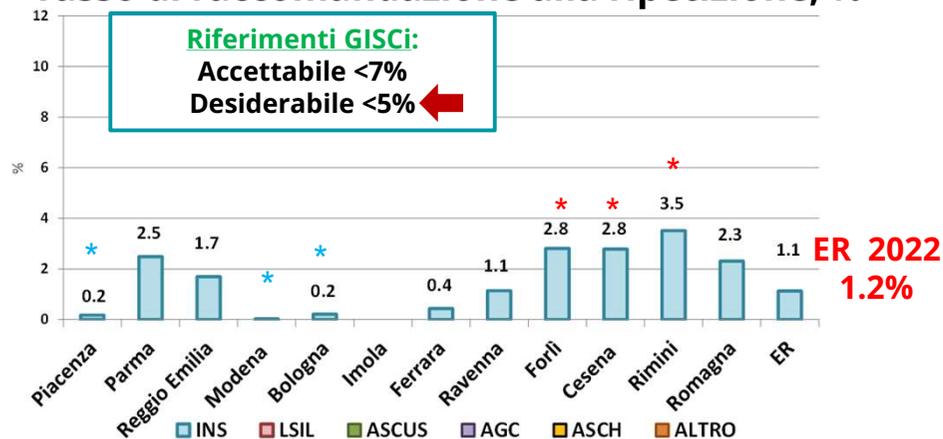
| Centro screening | Primi esami N (%)^ | Esami successivi N (%)^ | Totale esami N |
|------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------|
| Piacenza | 863 (95%) | 264 (87%) | 1127 |
| Parma | 990 (92%) | 698 (95%) | 1688 |
| Reggio Emilia | 988 (94%) | 1192 (96%) | 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

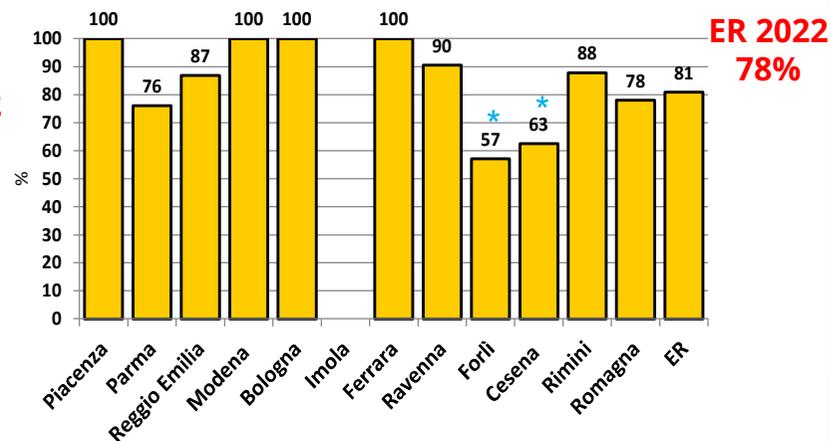
Tasso di raccomandazione alla ripetizione, %



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, %

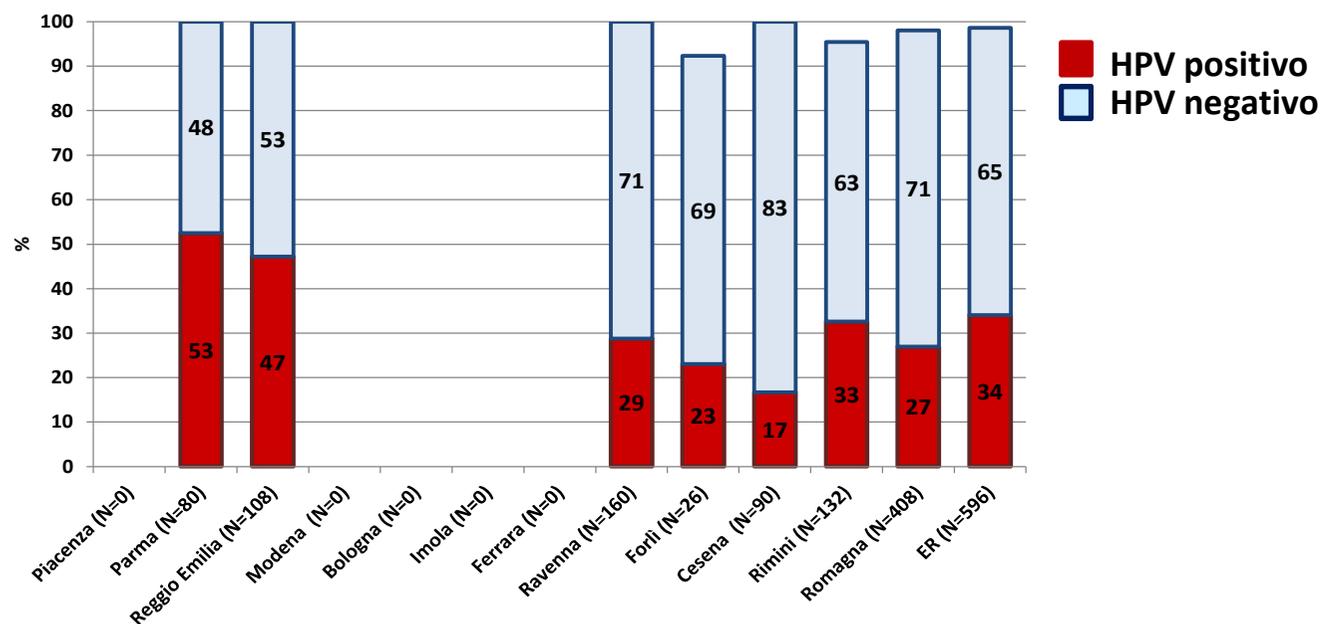


ITA 25-34 2022: Totale esami 65.3%

- ✓ 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

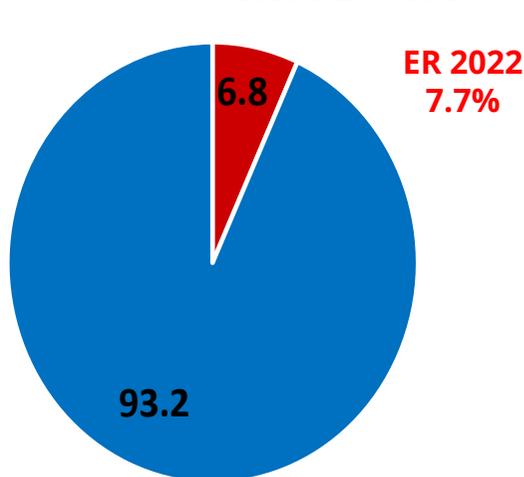
Proporzione dei pap test positivi, %

coorte PAP 2023 - 25-29 anni

ITA 25-34 2022: Totale esami 6.0%

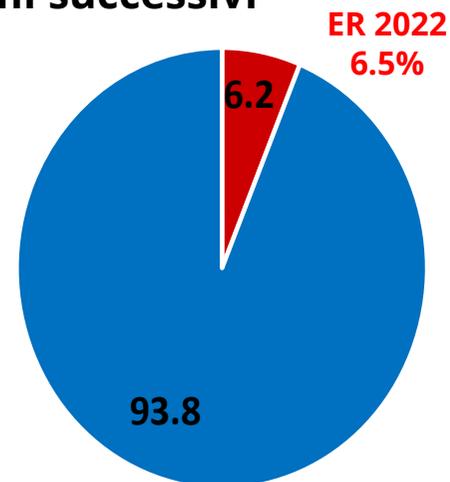
ER 2023: Totale esami 6.6%

Primi Esami



■ Pap +
■ Pap -

Esami successivi

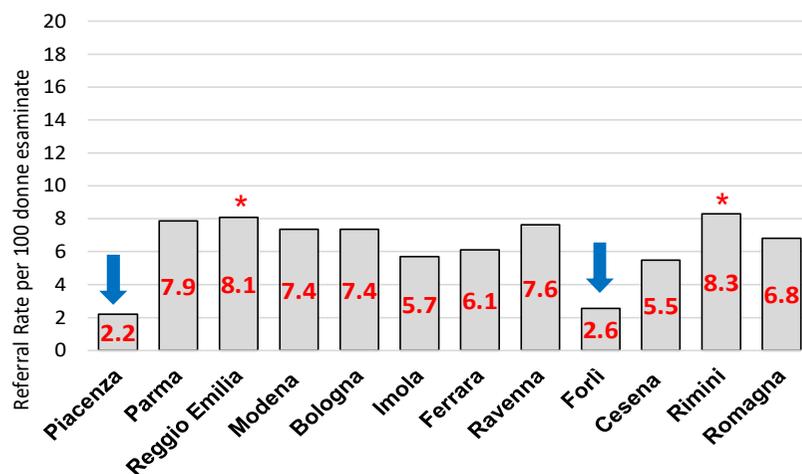


✓ In diminuzione rispetto alla survey del 2022, superando tuttavia il valore medio nazionale

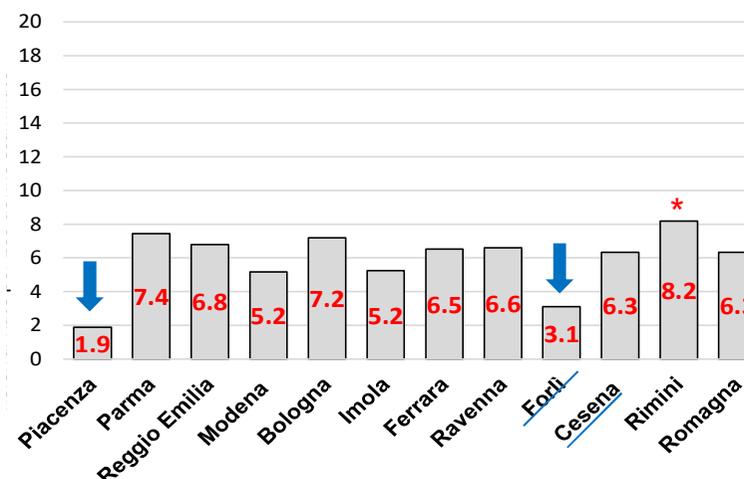
Referall Rate, %

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.

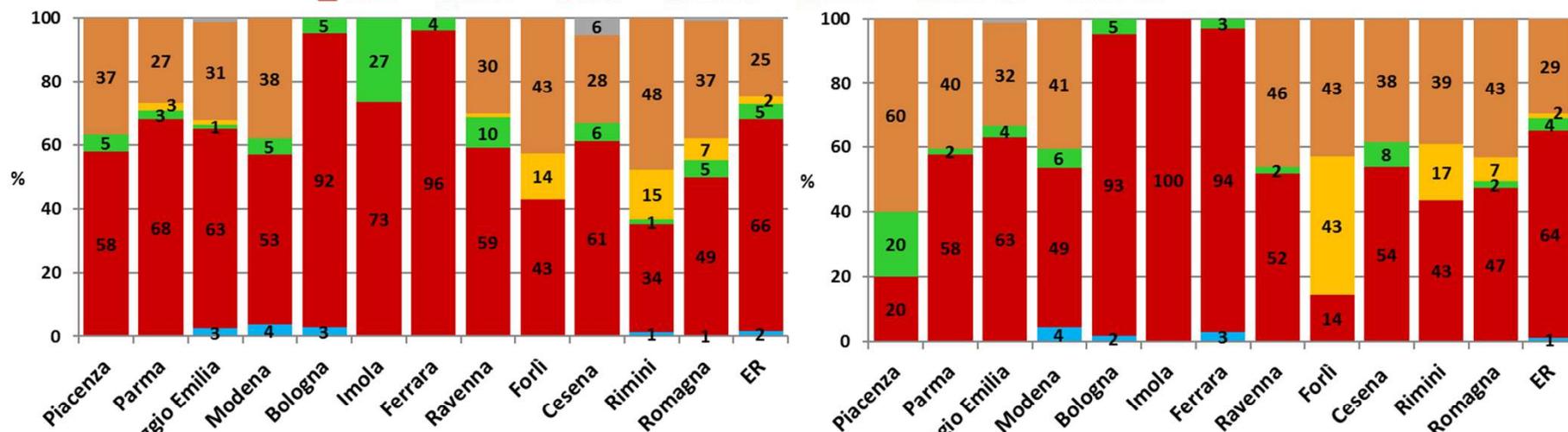
Distribuzione delle citologie per centro, %

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%

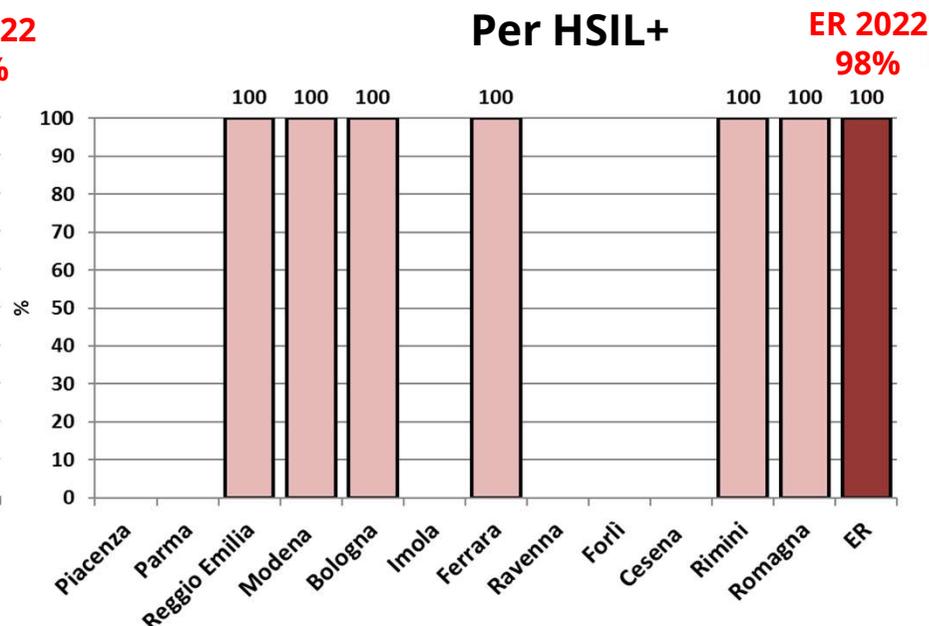
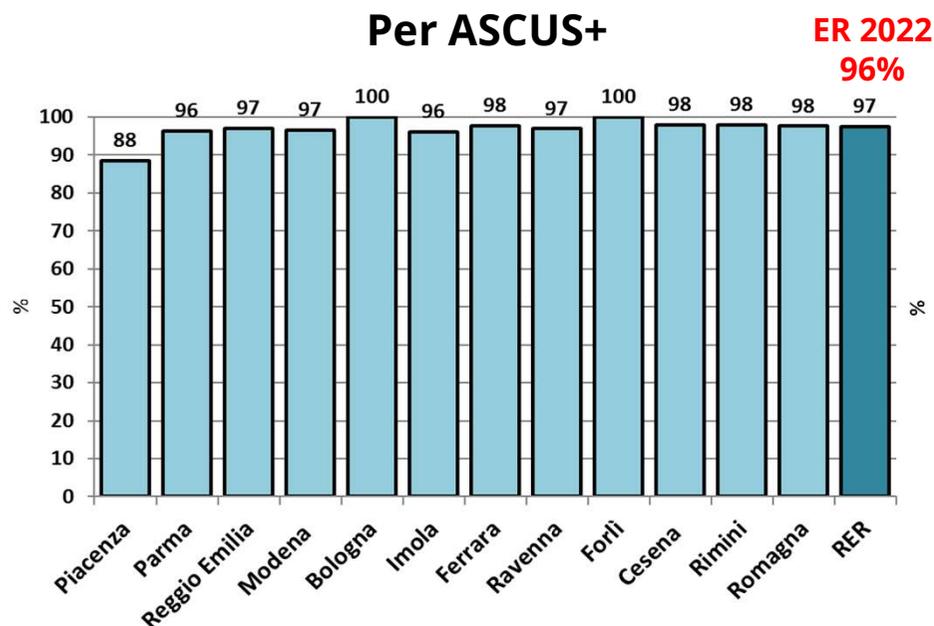
Esami successivi HSIL 4% LSIL 65% ASCH 3% AGC 2% ASCUS 26%

- ✓ 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+, ‰

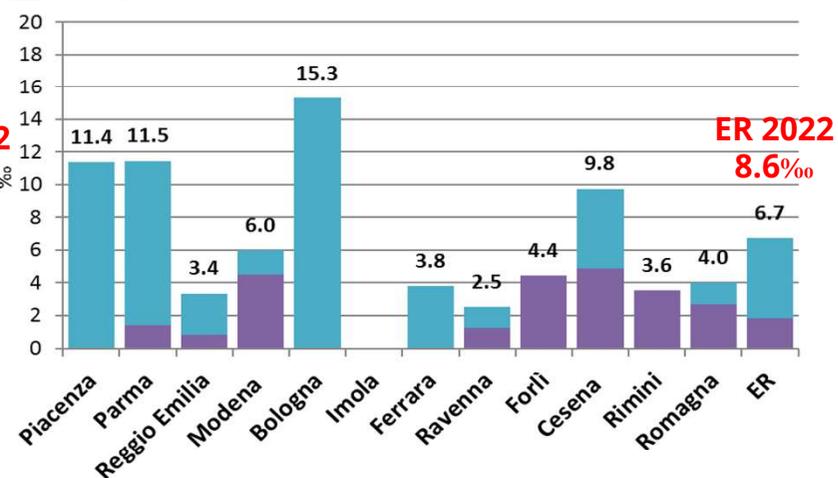
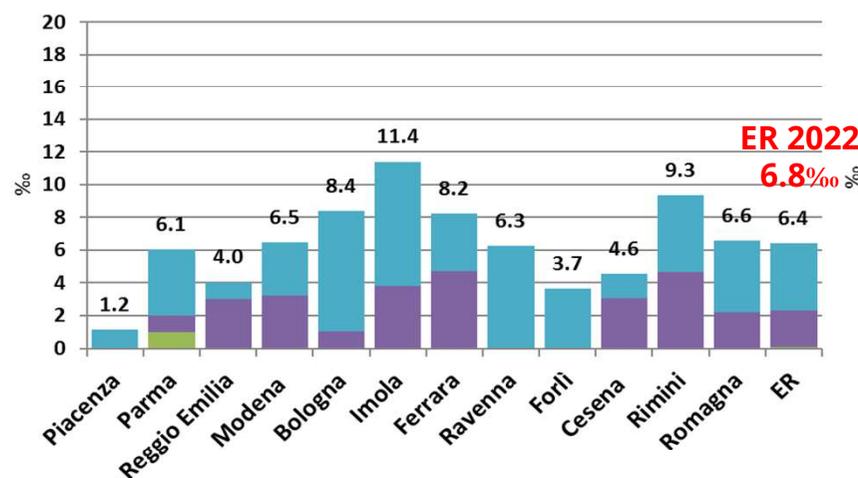
coorte PAP 2023 - 25-29 anni

ITA 25-34 2022: Totale esami 7.2 ‰

Primi Esami

Esami successivi

■ CA INV ■ CGIN ■ CIN3 ■ CIN2



- ✓ 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.

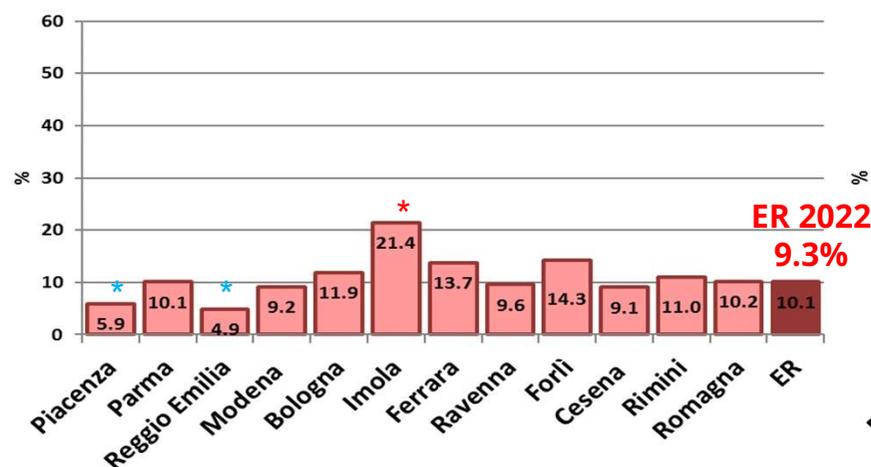
Valore predittivo positivo per CIN2+, %

coorte PAP 2023 - 25-29 anni

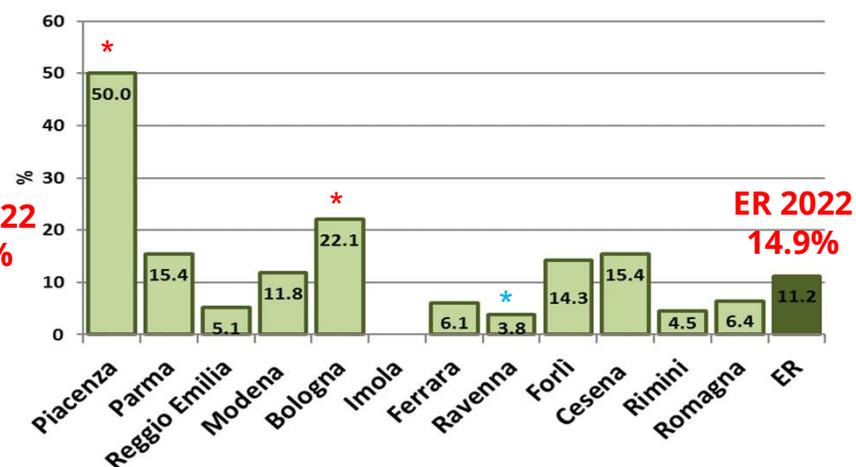
ITA 25-34 2022: Totale esami 13.4%

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%