



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

www.cpo.it

Programma Regionale di Screening per il Cervicocarcinoma - Prevenzione Serena

Attività di screening con la citologia come test primario

E. Mancini*, A. Caprioglio, P. Giubilato, G. Ronco, N. Segnan

Workshop Anno 2015
Torino 23 novembre 2015

**Prevenzione Serena
Risultati, ricerca, qua**



**Prevenzione Serena
Risultati, ricerca, qualità
Risultati 2013 - Dati preliminari 2014**

**R
E
P
O
R
T

A
N
N
U
A
L
E

2
0
1
4**

*I dati relativi all'attività 2013 e i dati preliminari 2014 sono stati pubblicati sul report annuale.
I dati 2014 che seguono sono aggiornati ma non ancora definitivi*

Popolazione obiettivo

1.212.262 donne 25-64 anni da invitare ogni 3 anni. (dic 2013)

Pop Target*

1.201.092

400.364 per anno

313.523 invitate nel 2014

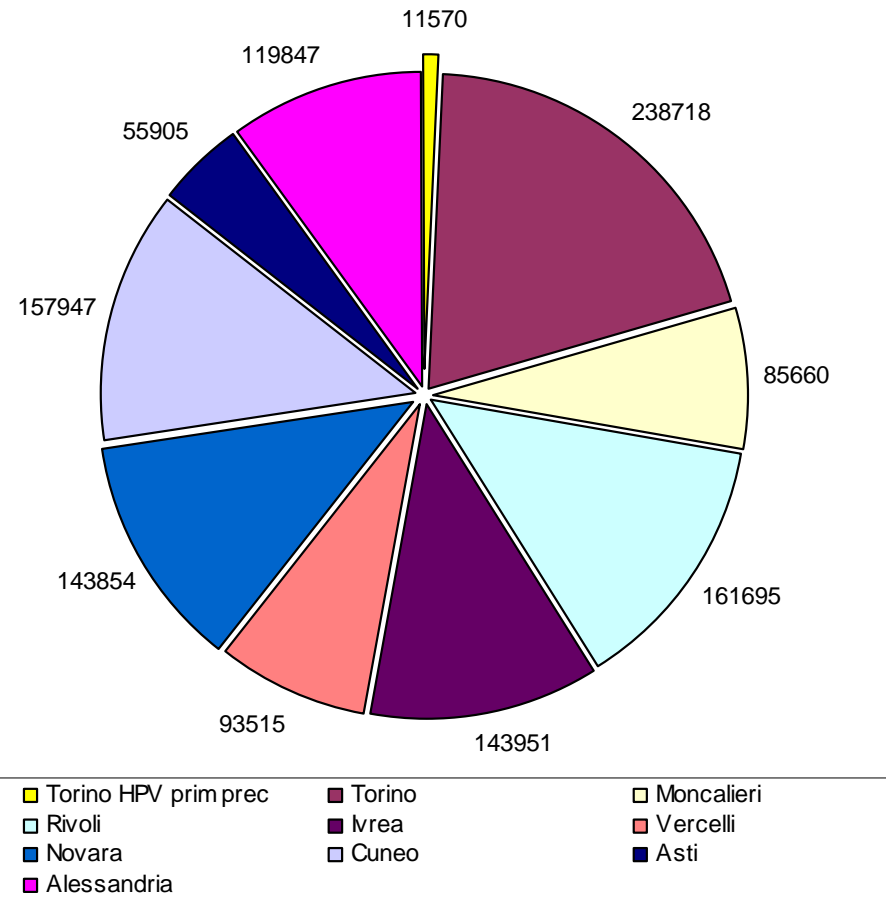
Di cui:

308.696 di 25-64 anni

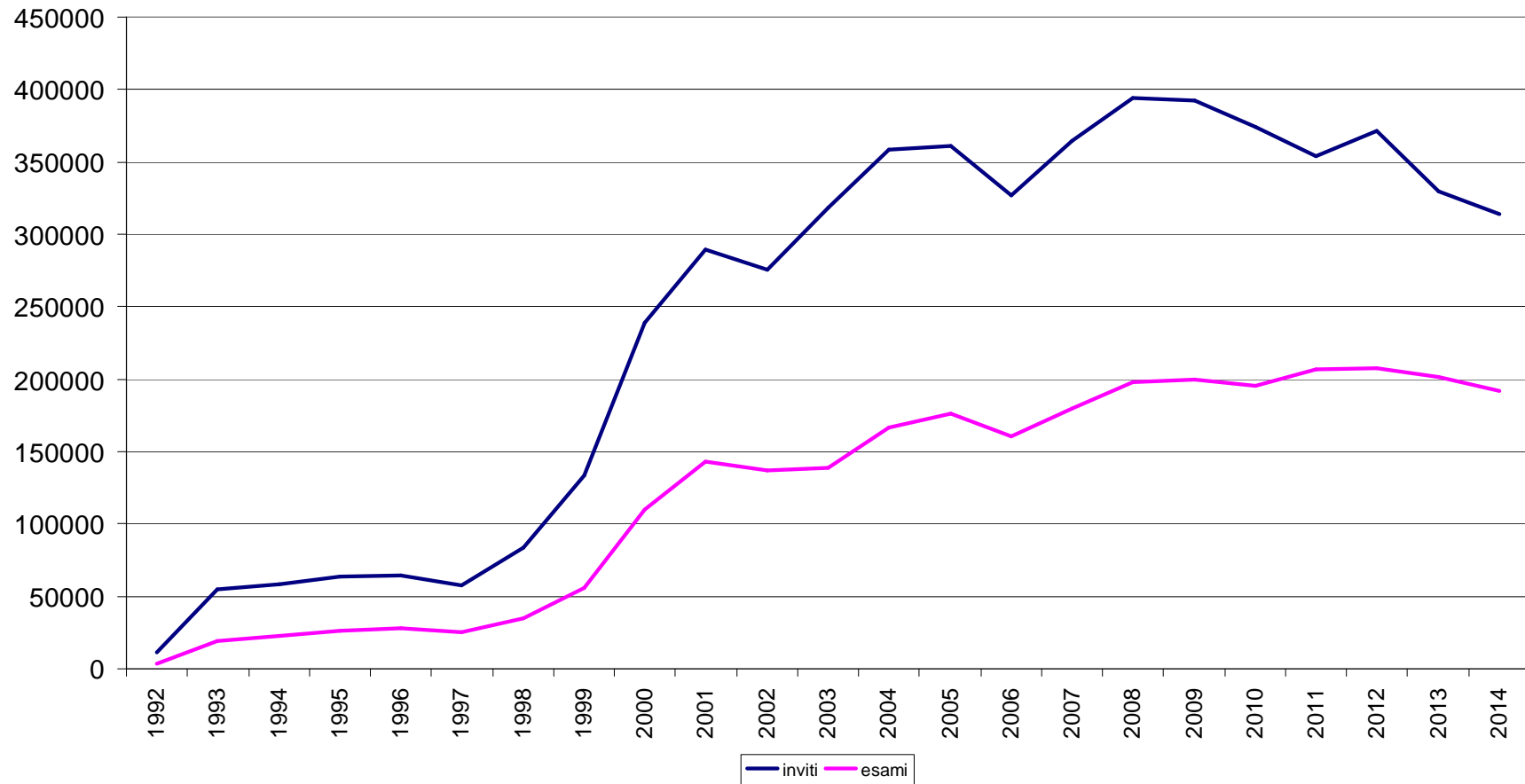
*

La progressiva introduzione del test HPV come test primario riduce progressivamente la popolazione destinataria del programma di screening perché per le persone che hanno eseguito il test HPV come test primario l'intervallo "standard" previsto è di 5 anni e non più di 3 anni.

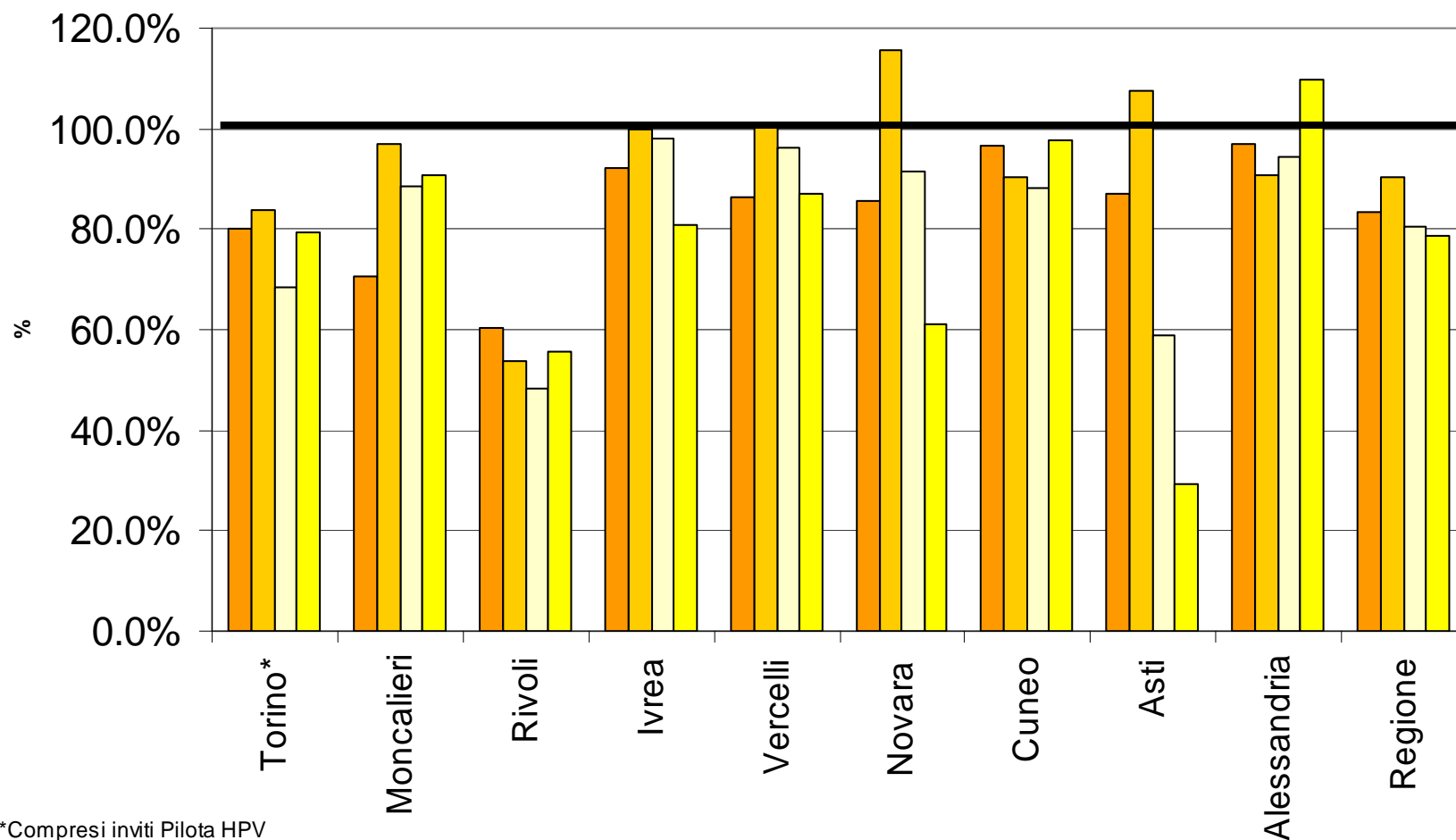
Sono quindi escluse dalla popolazione obiettivo dell'anno in corso di valutazione le donne che, tre anni prima, avevano eseguito il test HPV come test primario di screening invece che il PAP Test.



Trend inviti ed esami



Copertura Inviti 25-64



*Compresi inviti Pilota HPV

*La popolazione target di Torino non comprende

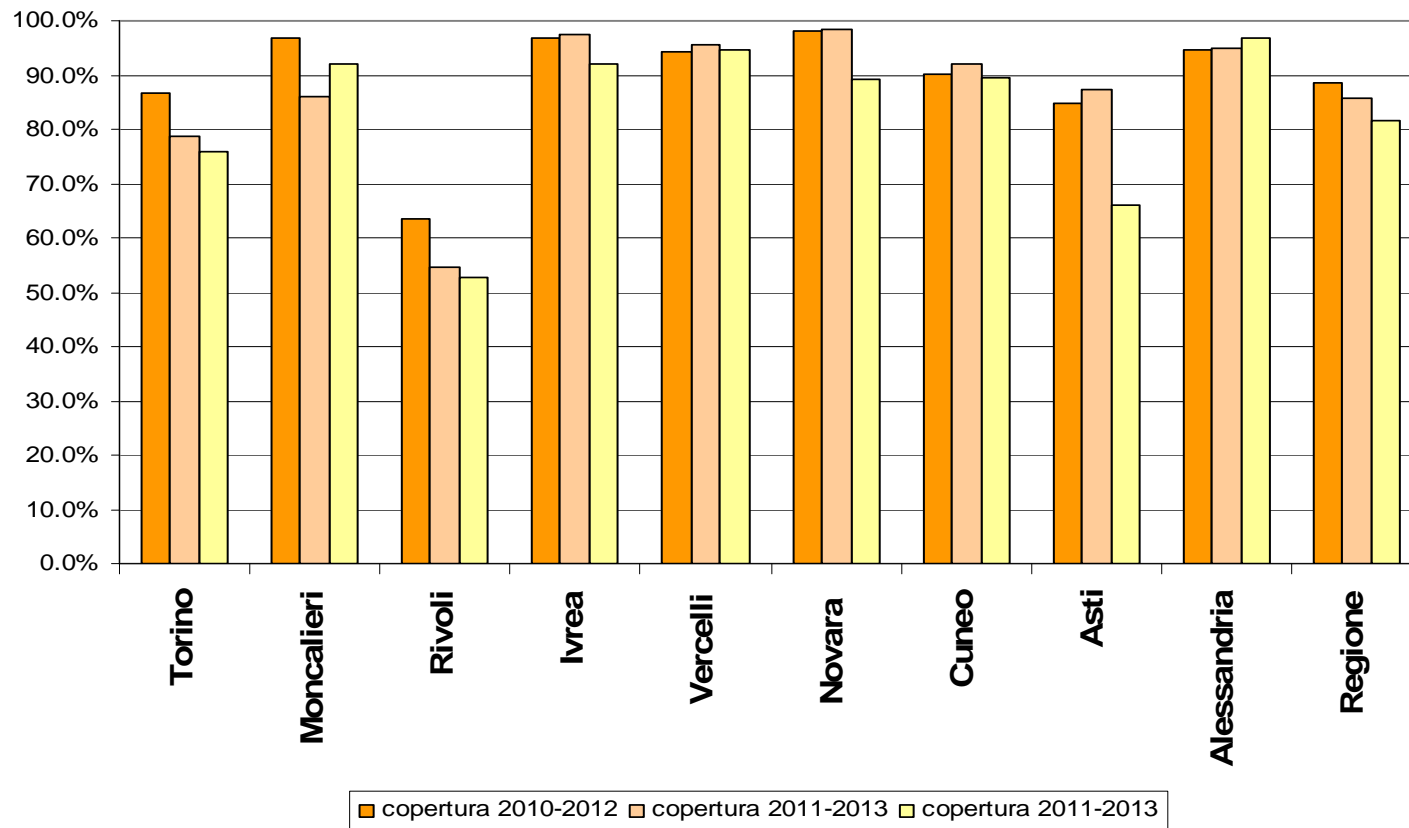
le invitate ad HPV primario nel terzultimo anno precedente

■ Anno 2011 ■ Anno 2012 ■ Anno 2013 ■ Anno 2014

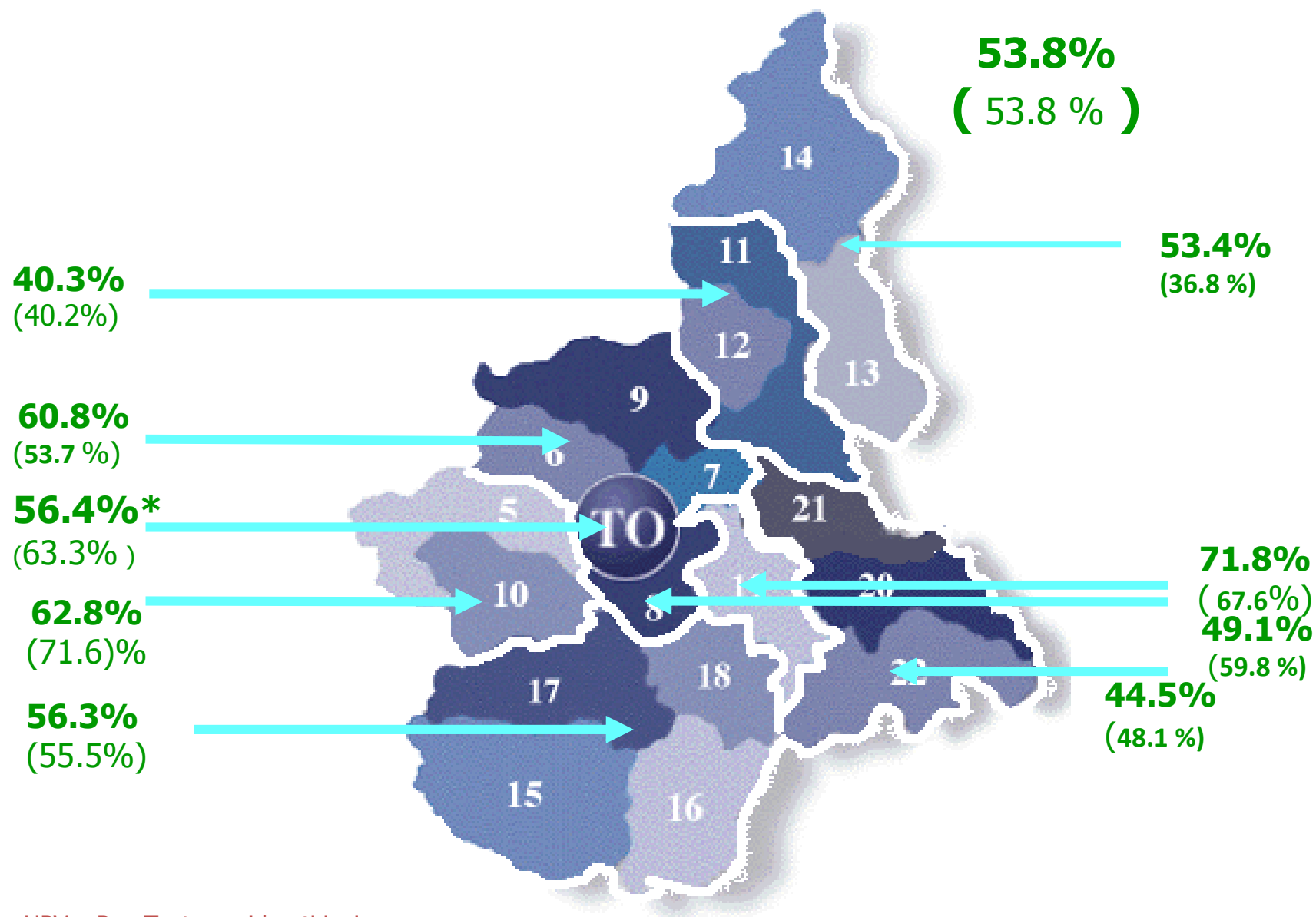
Copertura inviti

su base triennale

2010-2012 ; 2011-2013 ; 2012-2014

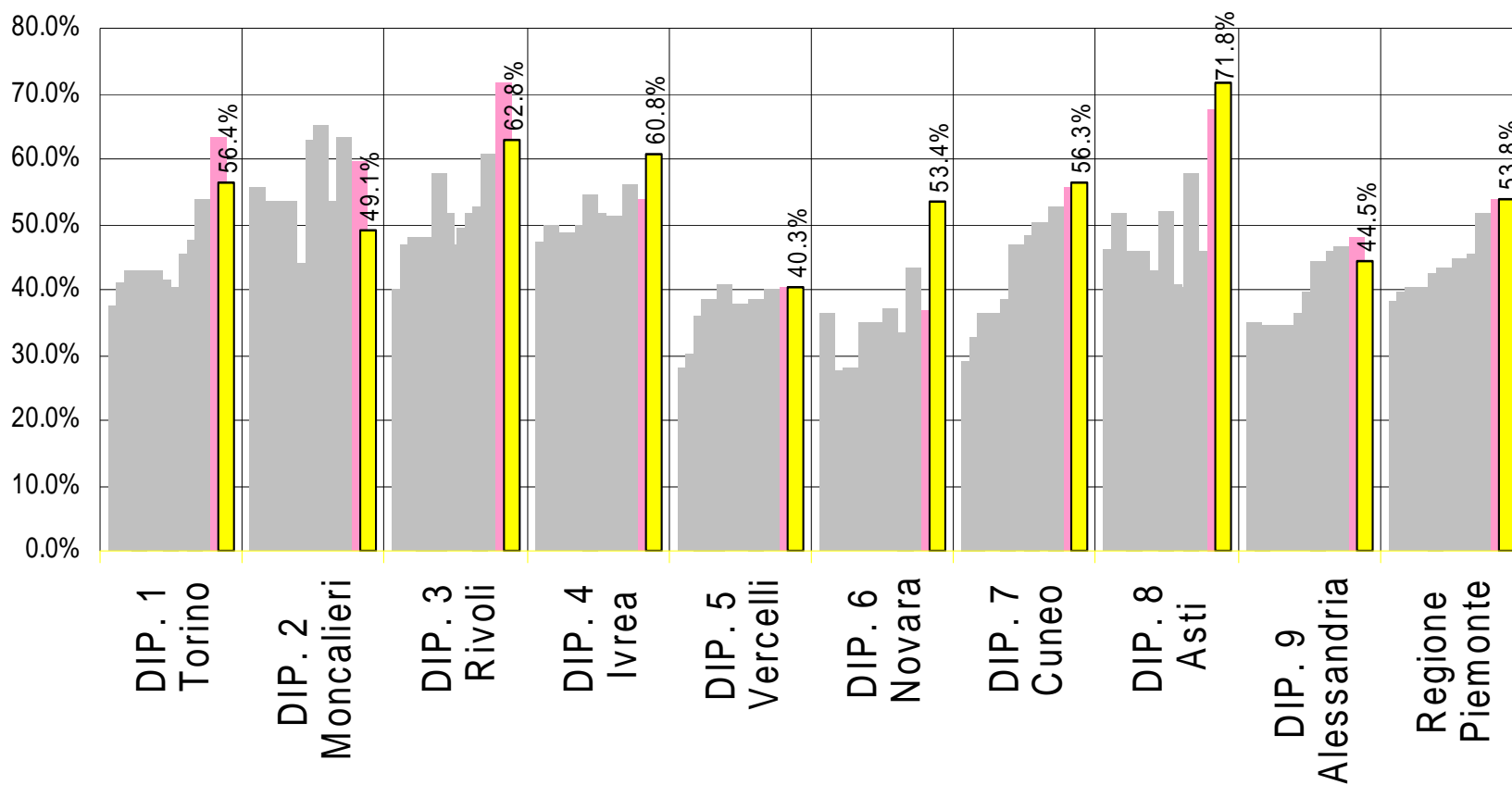


Partecipazione all'invito tra le donne 25-64 anni invitate nel 2013 e nel 2014



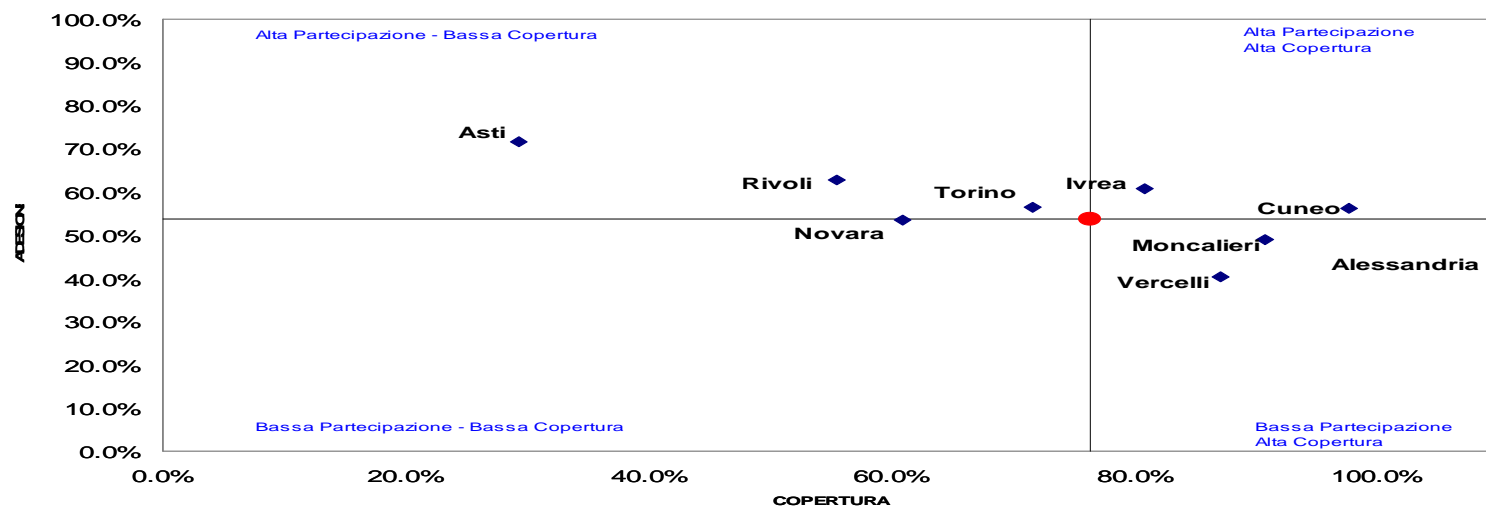
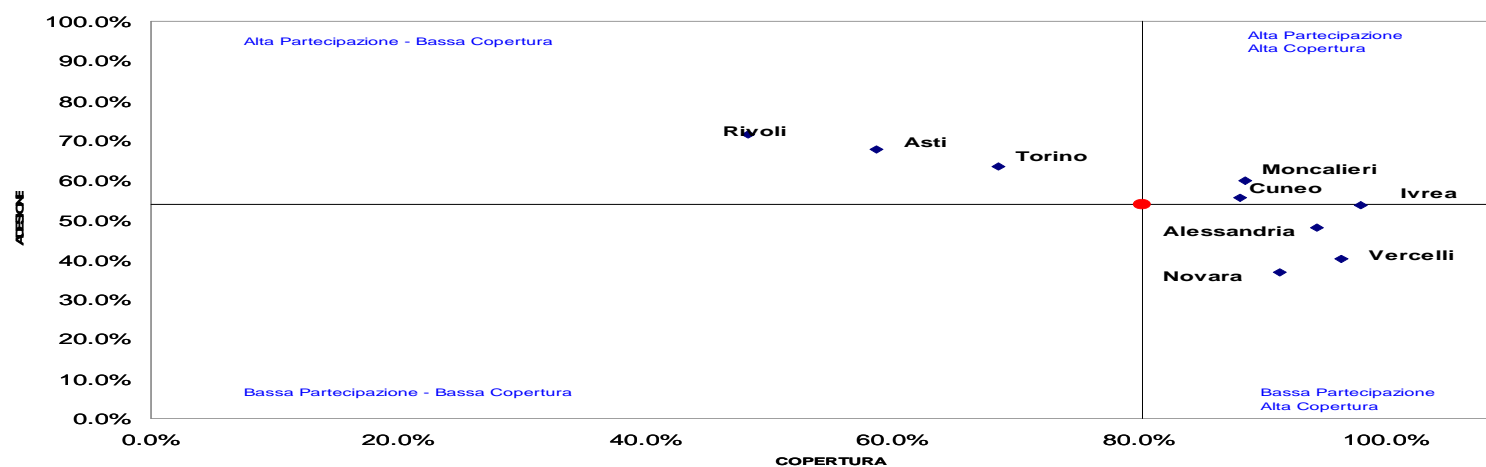
*=HPV e Pap Test considerati insieme

Variazioni temporali della proporzione di partecipazione Dipartimenti Piemontesi 2000-2014



Comprende sia HPV che PAP Test

Adesione e Copertura insieme rispetto alla performance regionale (2013-2014)

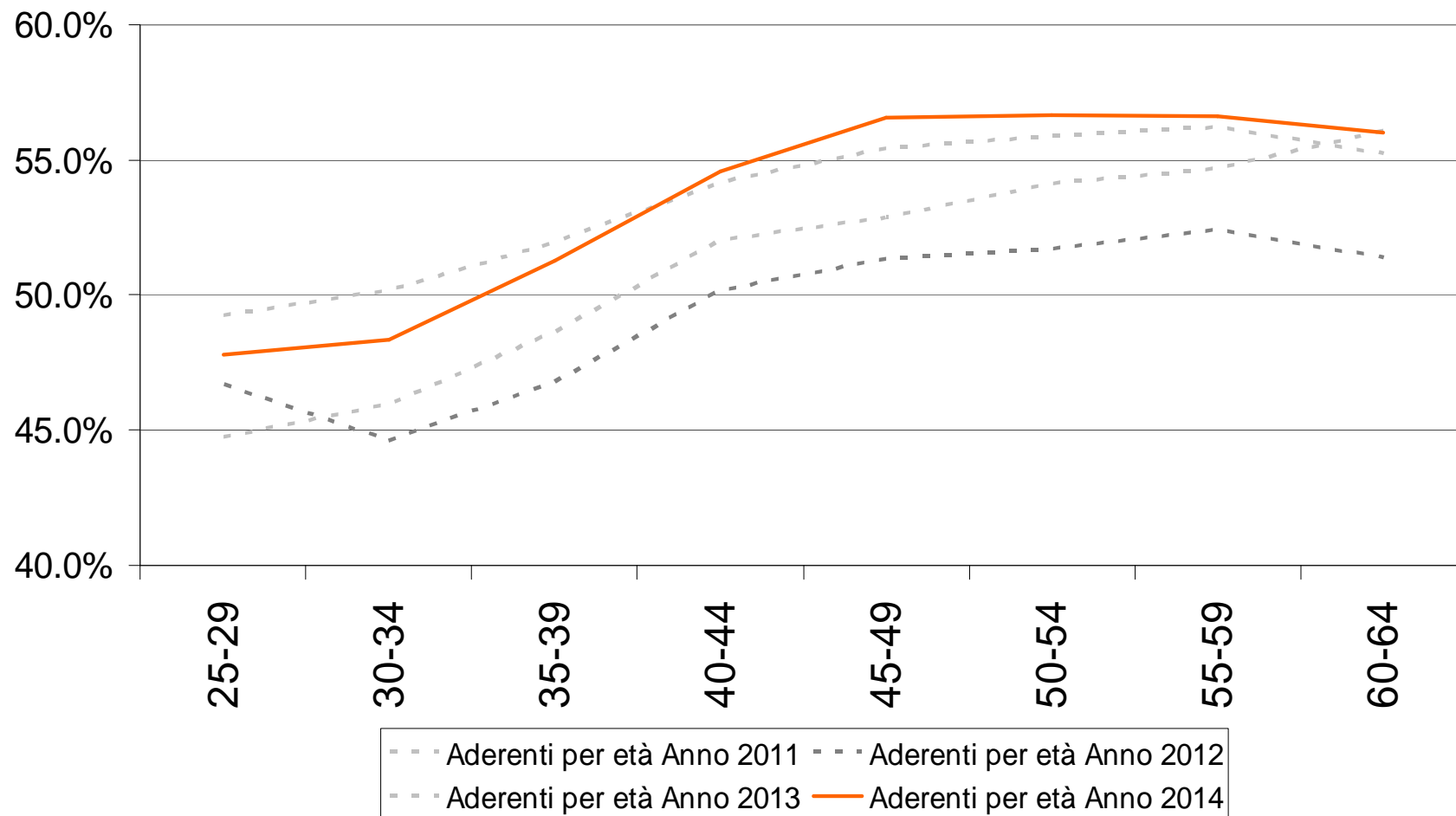


► Adesione all'invito

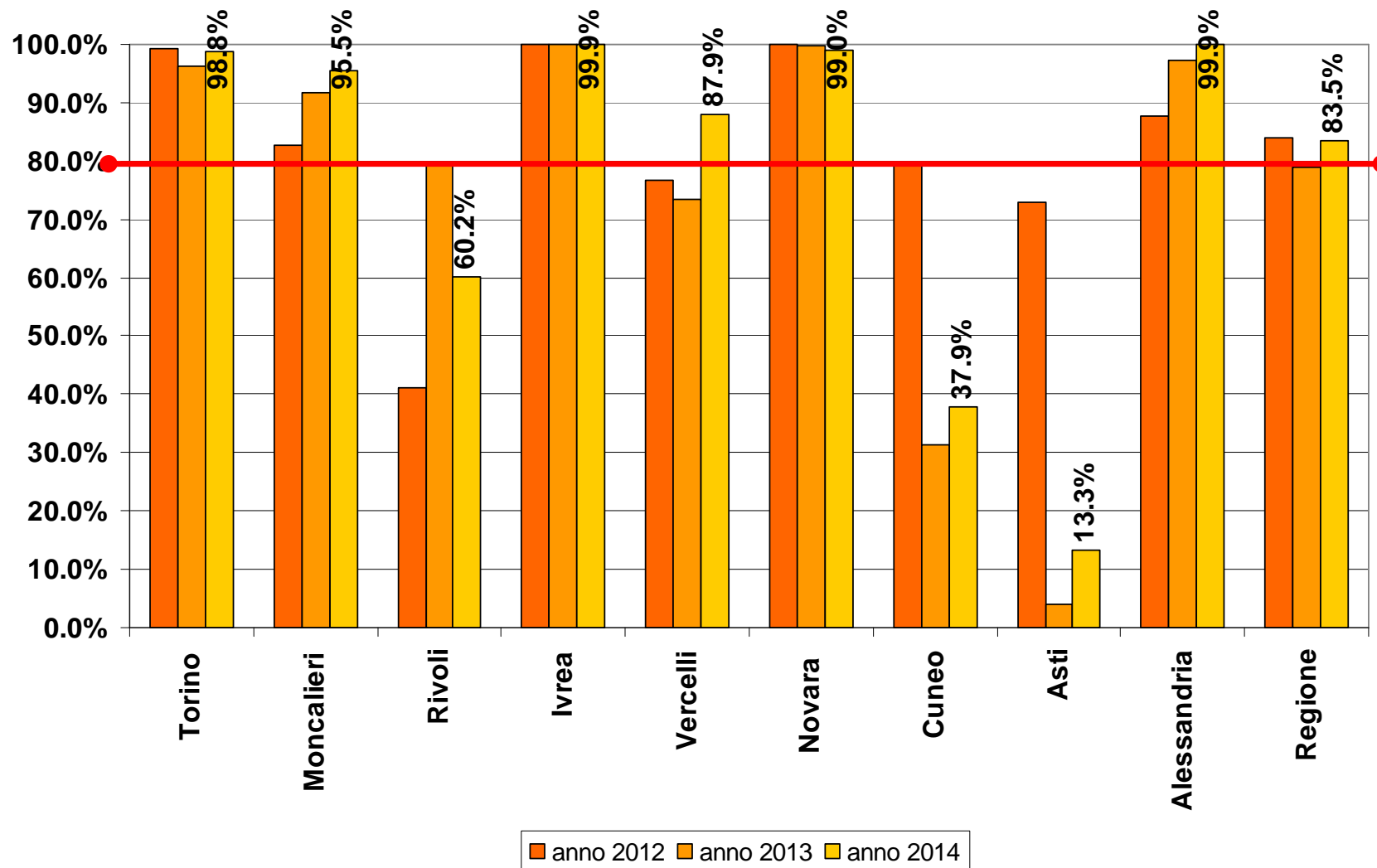
Accettabile: Torino $\geq 30\%$ Resto del Piemonte $\geq 40\%$

Ottimale: Torino $\geq 50\%$ Resto del Piemonte $\geq 60\%$

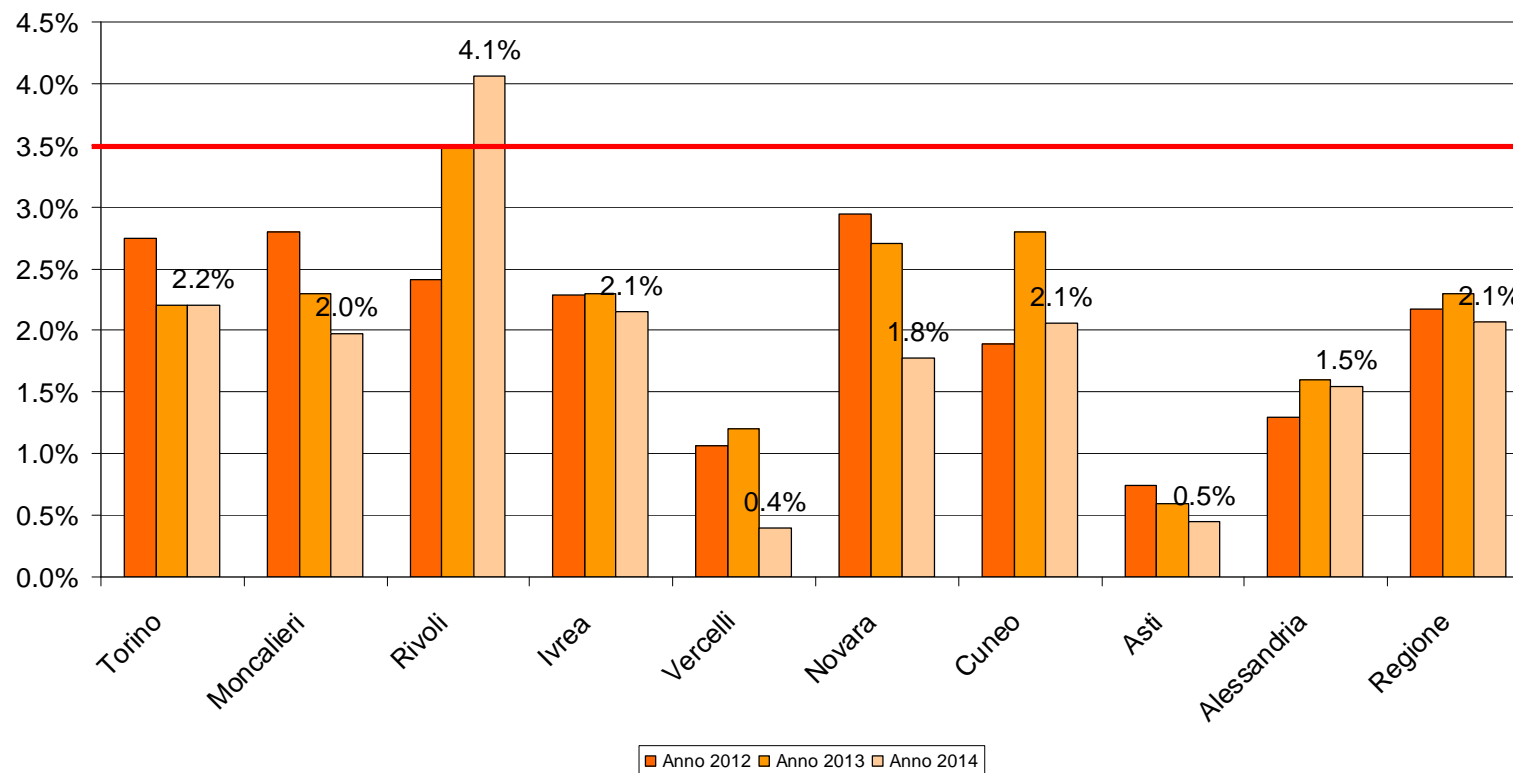
Aderenti per età. Regione Piemonte 2011-2012-2013



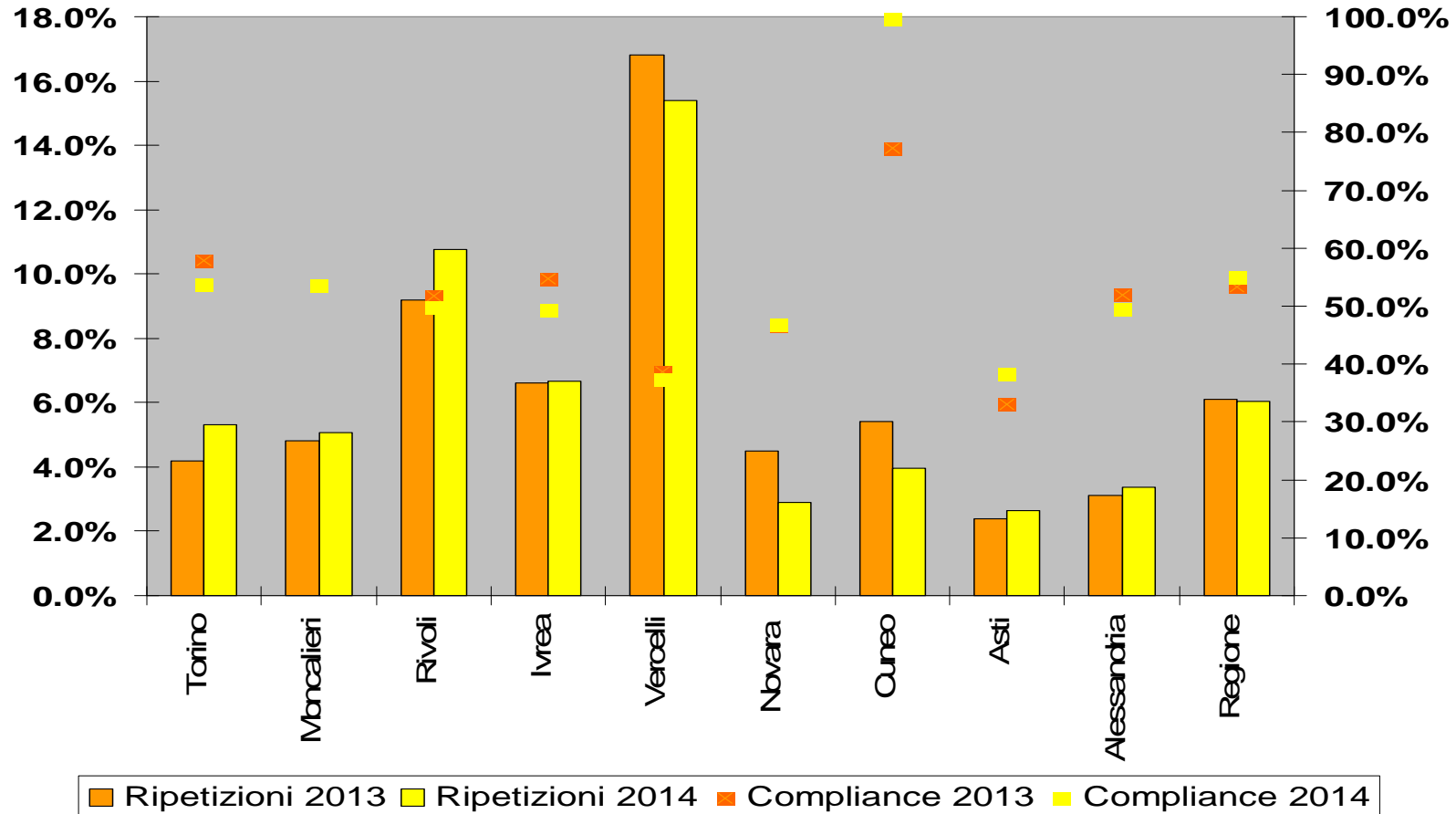
Proporzione di vetrini refertati a **30** gg per anno e dipartimento



Proporzione di vetrini insoddisfacenti per dipartimento (anni 2012-2013-2014)

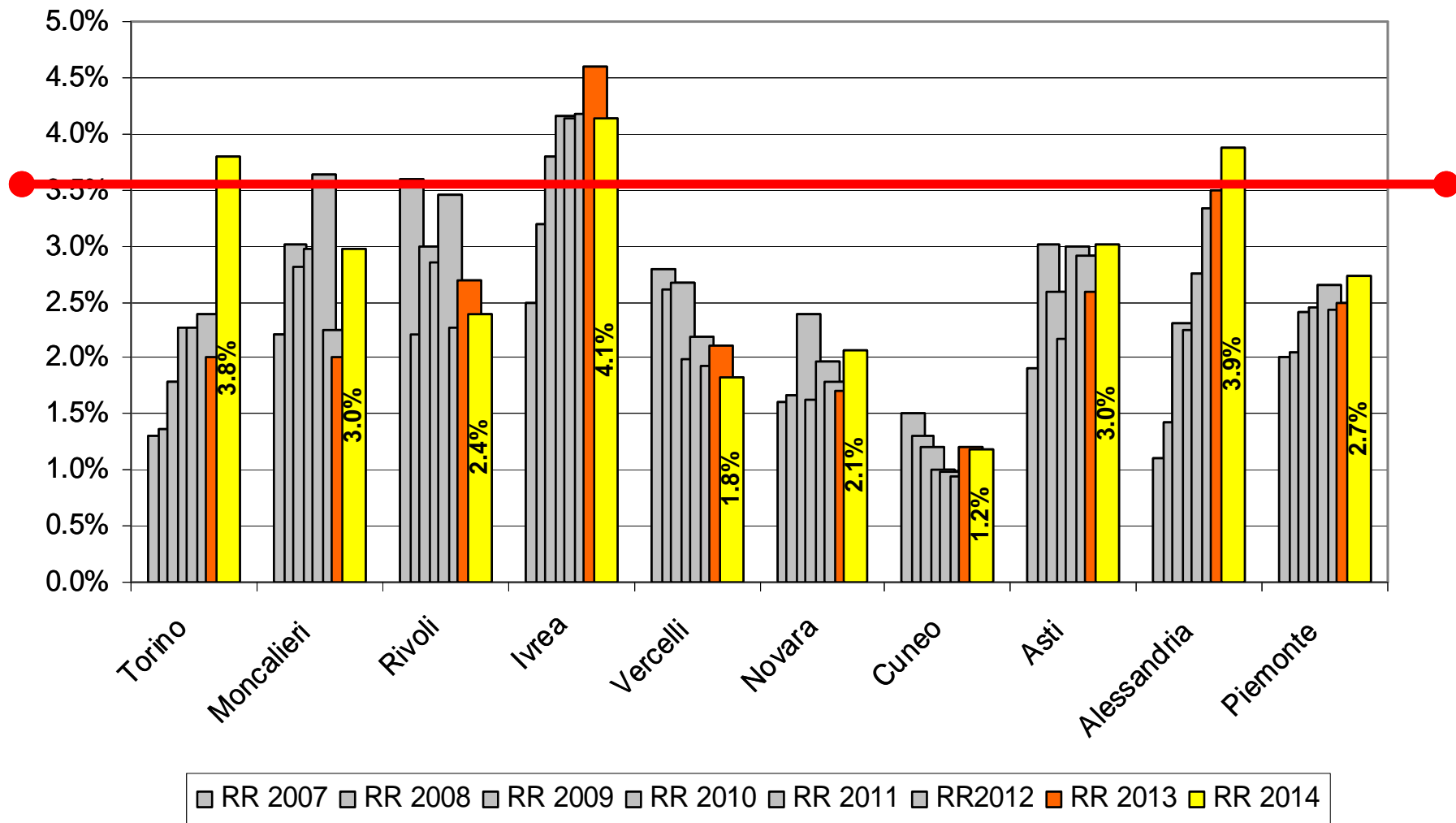


*Proporzione di ripetizioni e compliance alla ripetizione
(per dipartimento)*

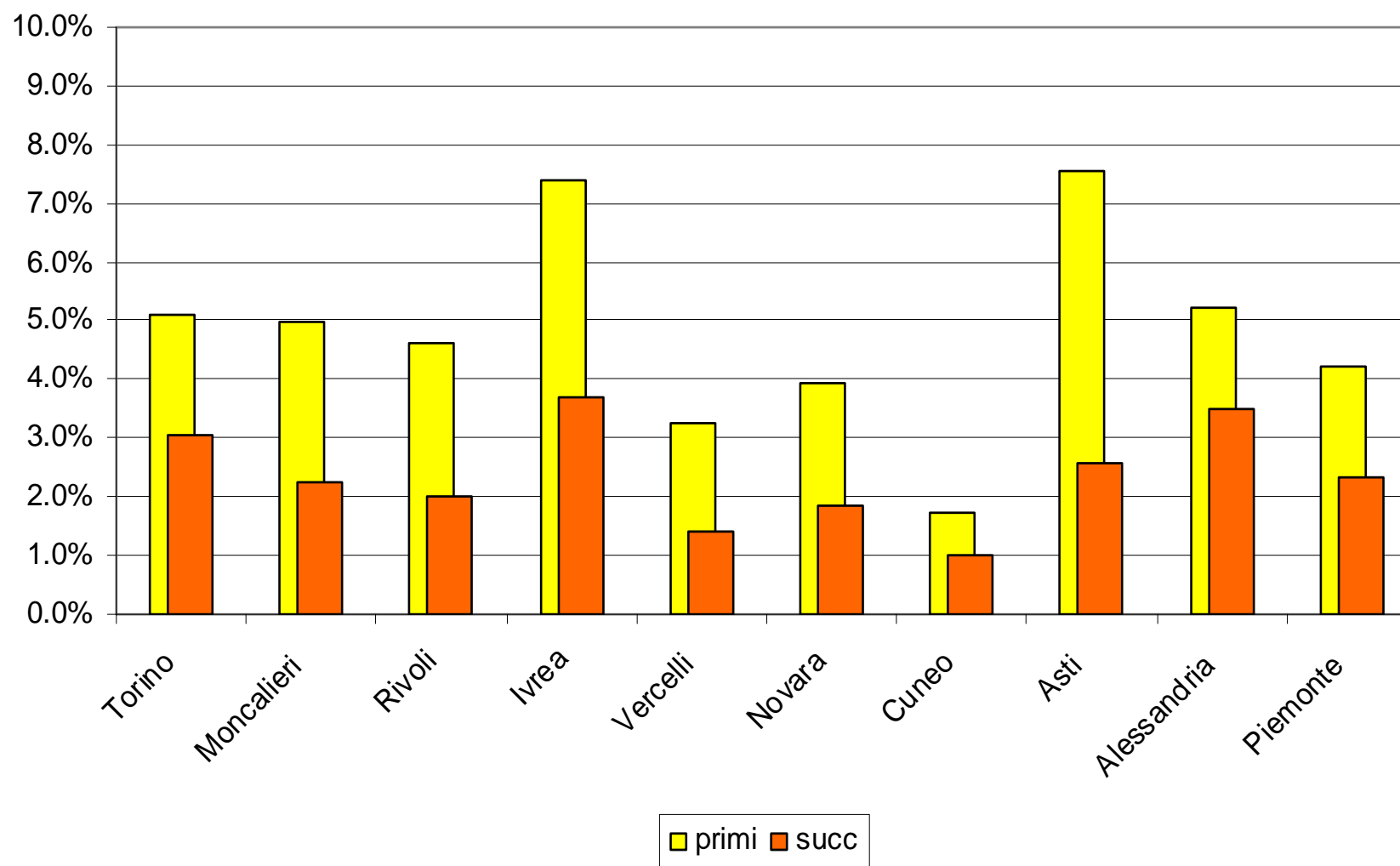


Attività di screening con la citologia come test primario - Slide 13

Proporzione di invii in colposcopia tra le invitate (2013 – 2014 e trend)

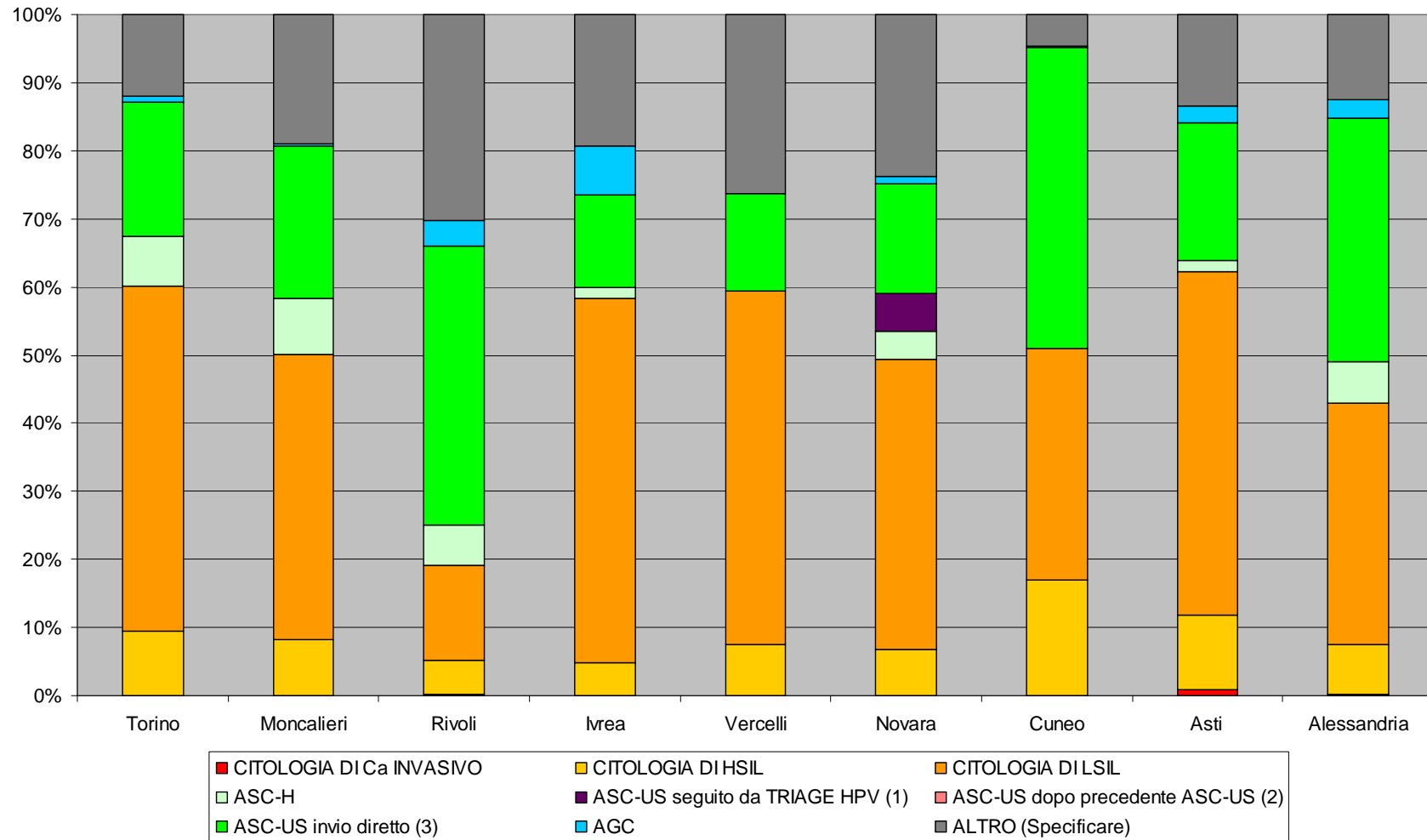


*Proporzione di invii in colposcopia tra le invitate
(primi screening e successivi)*

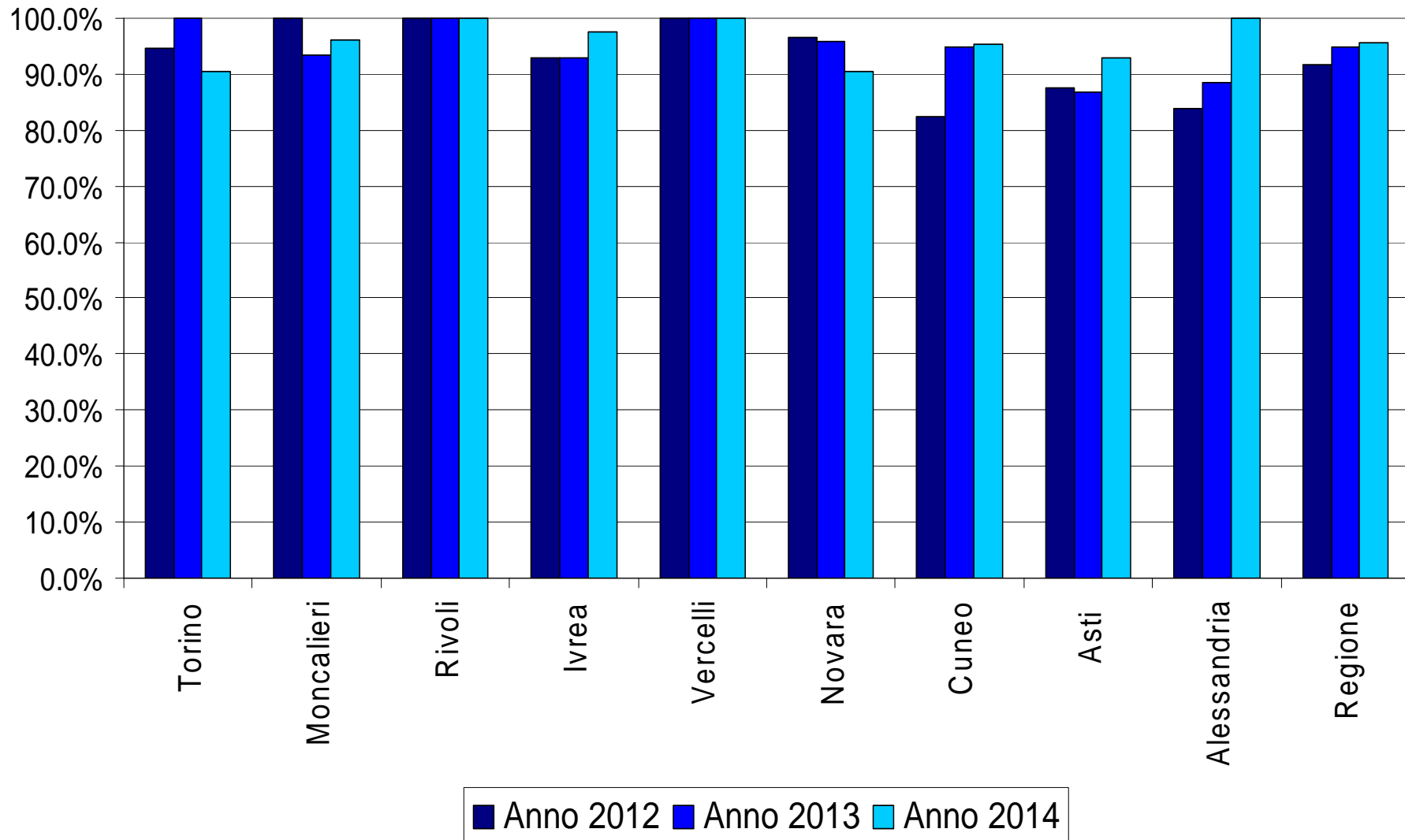


Invii in colposcopia tra le invitate 2014

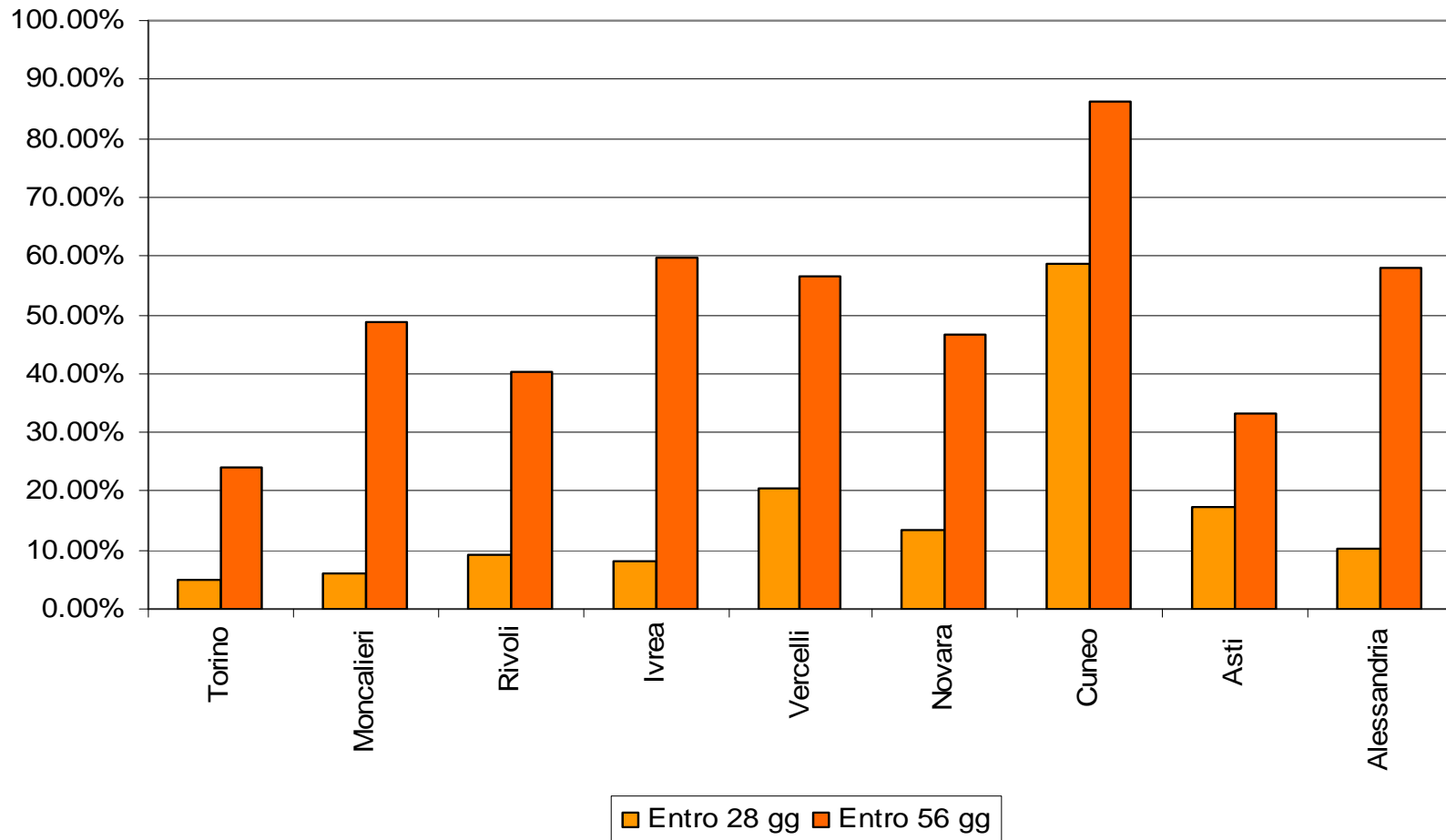
Per motivo di invio



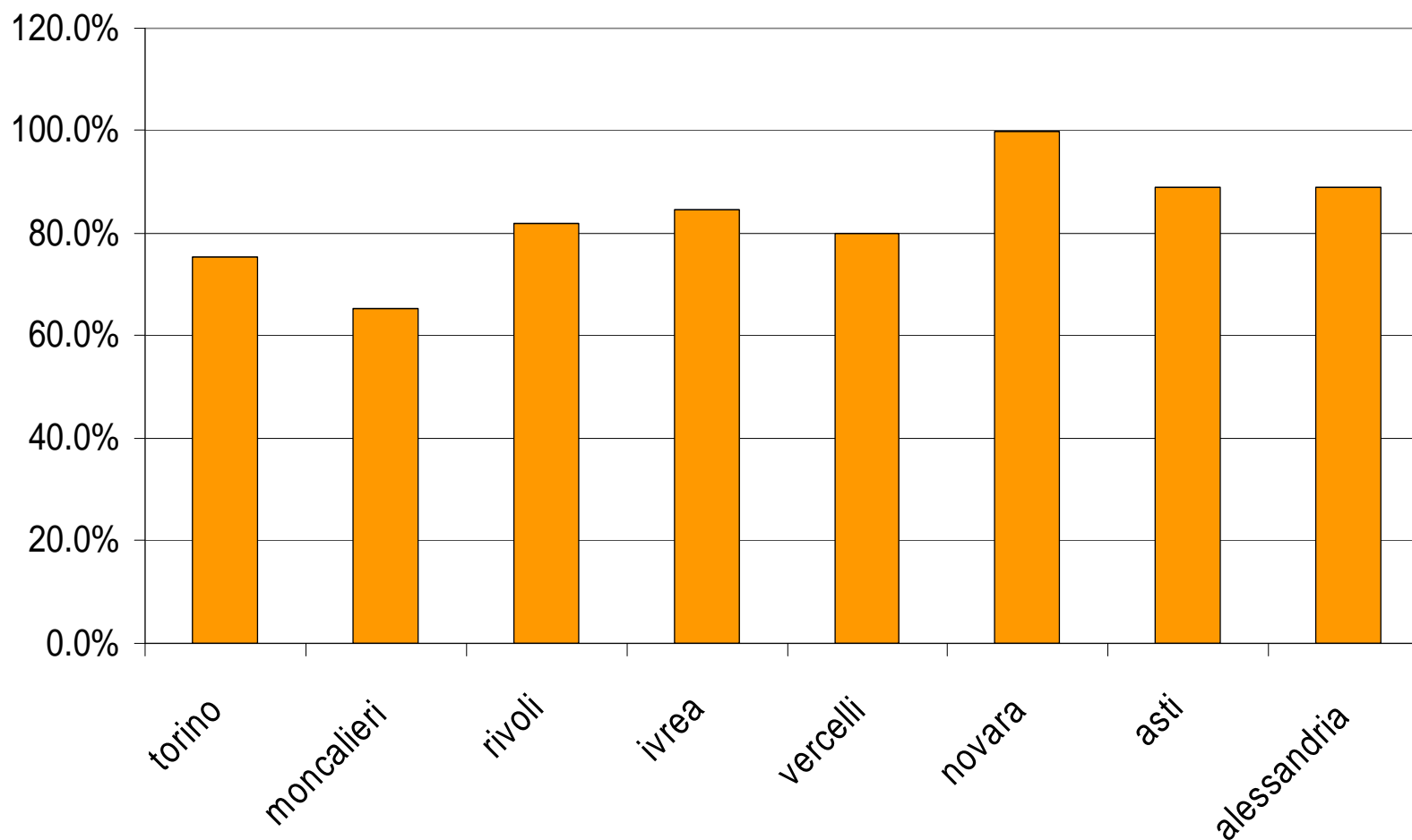
Adesione alla colposcopia per anno e dipartimento (HSIL+)



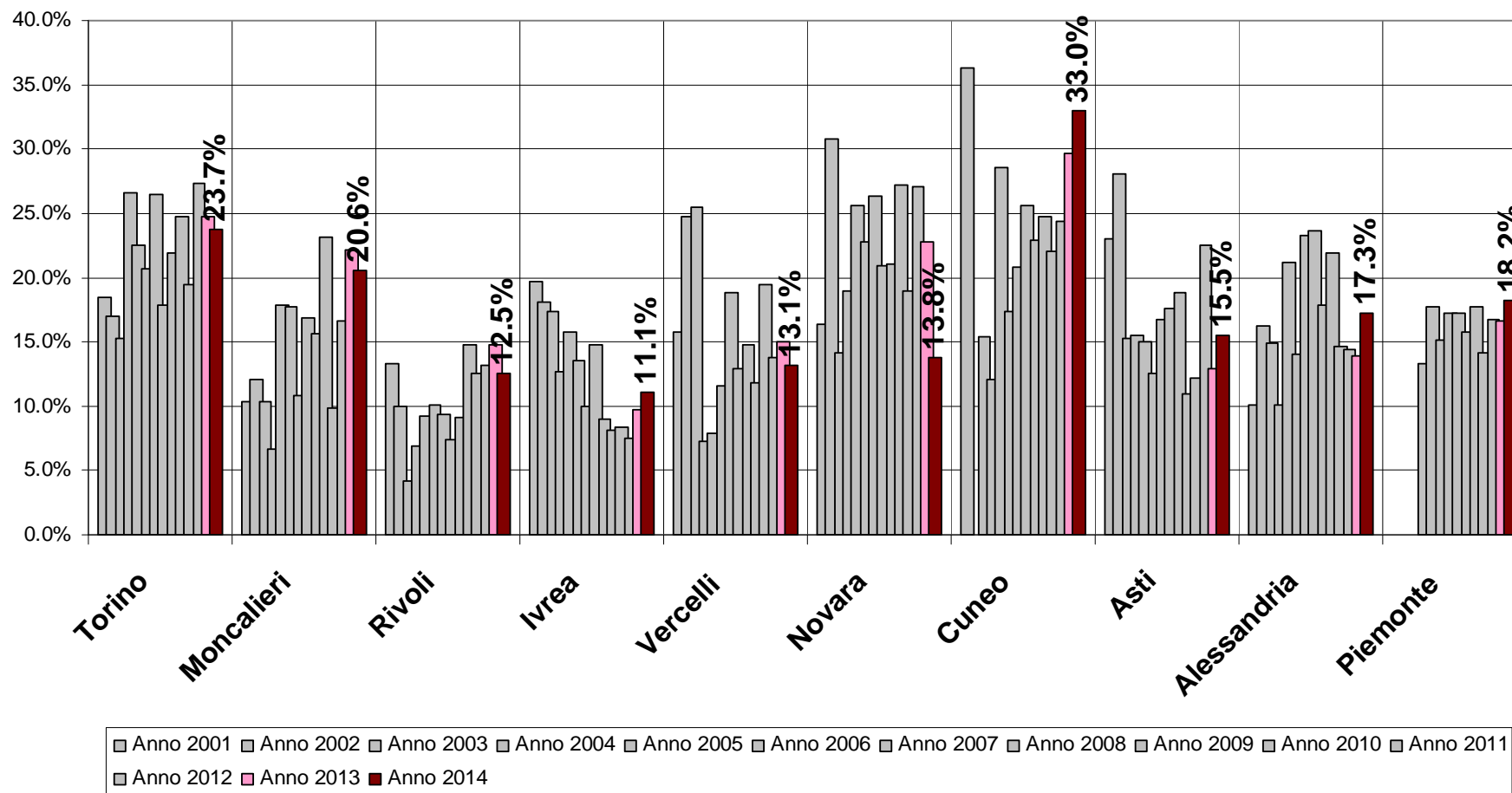
Tempi colposcopia (2014)



Proporzione di HSIL+ con colposcopia entro 60 gg. Per dipartimento.

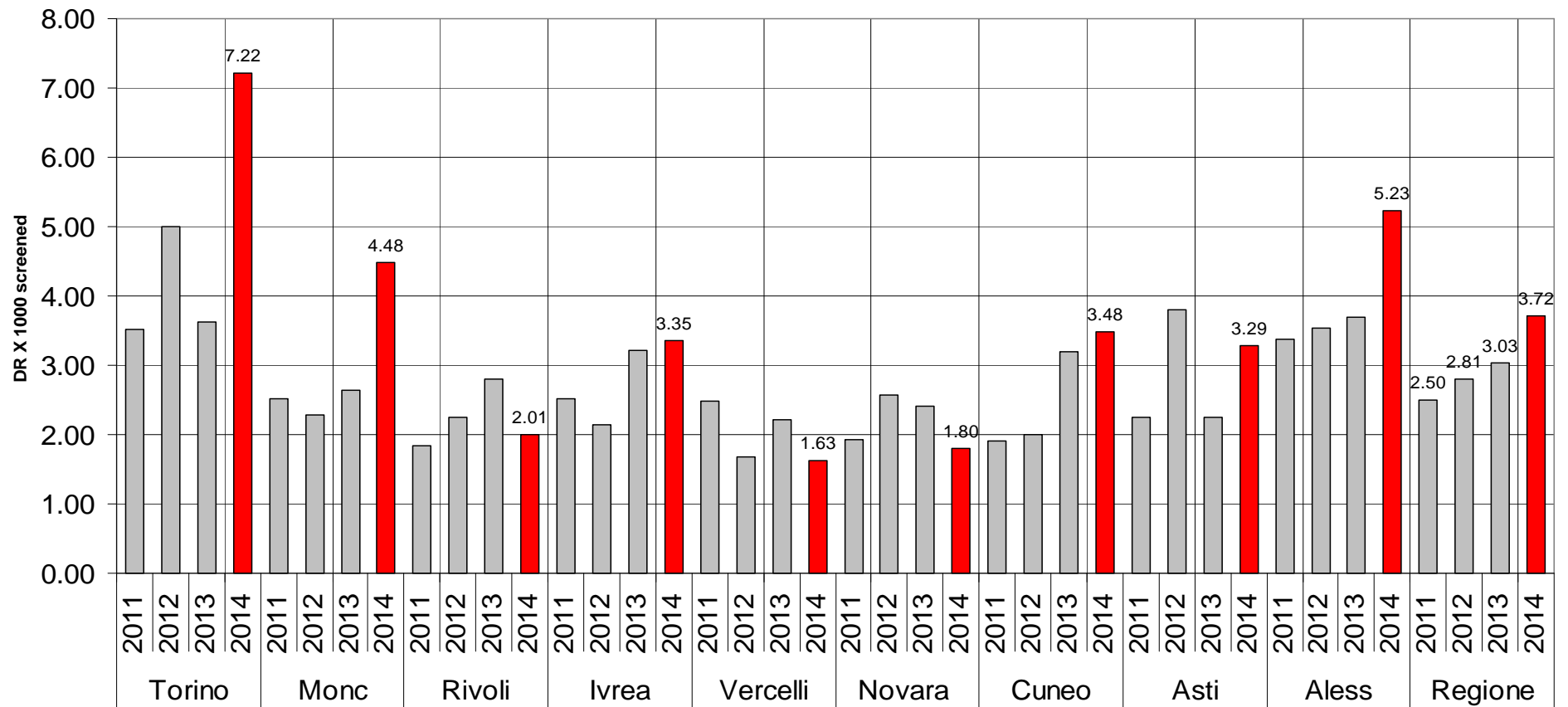


Valore predittivo della citologia ASCUS+ vs istologia colposcopica CIN2+. Trend.



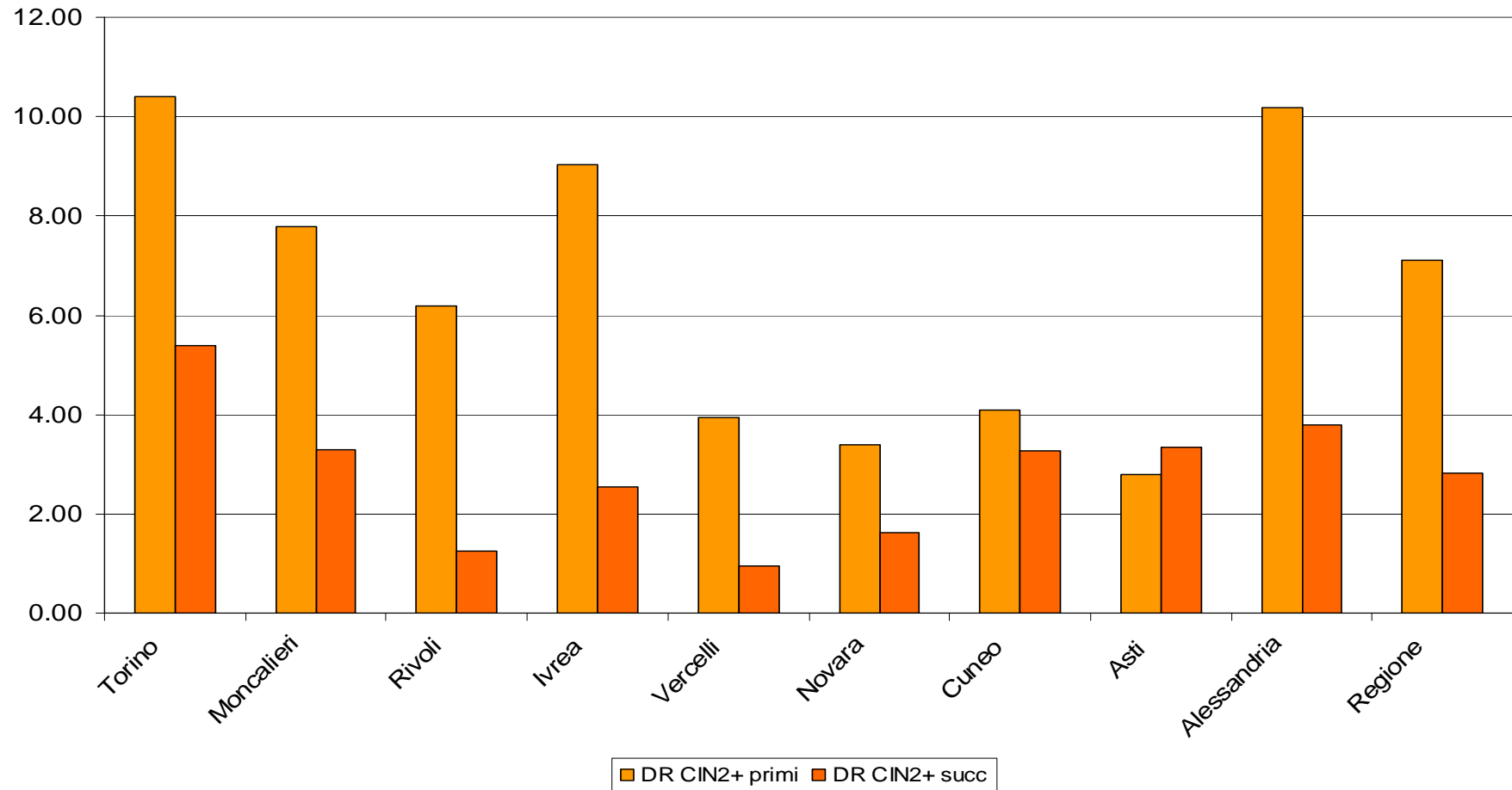
Dati 2014 non ancora definitivi

Detection Rate CIN2+ per dipartimento (2011-2014)



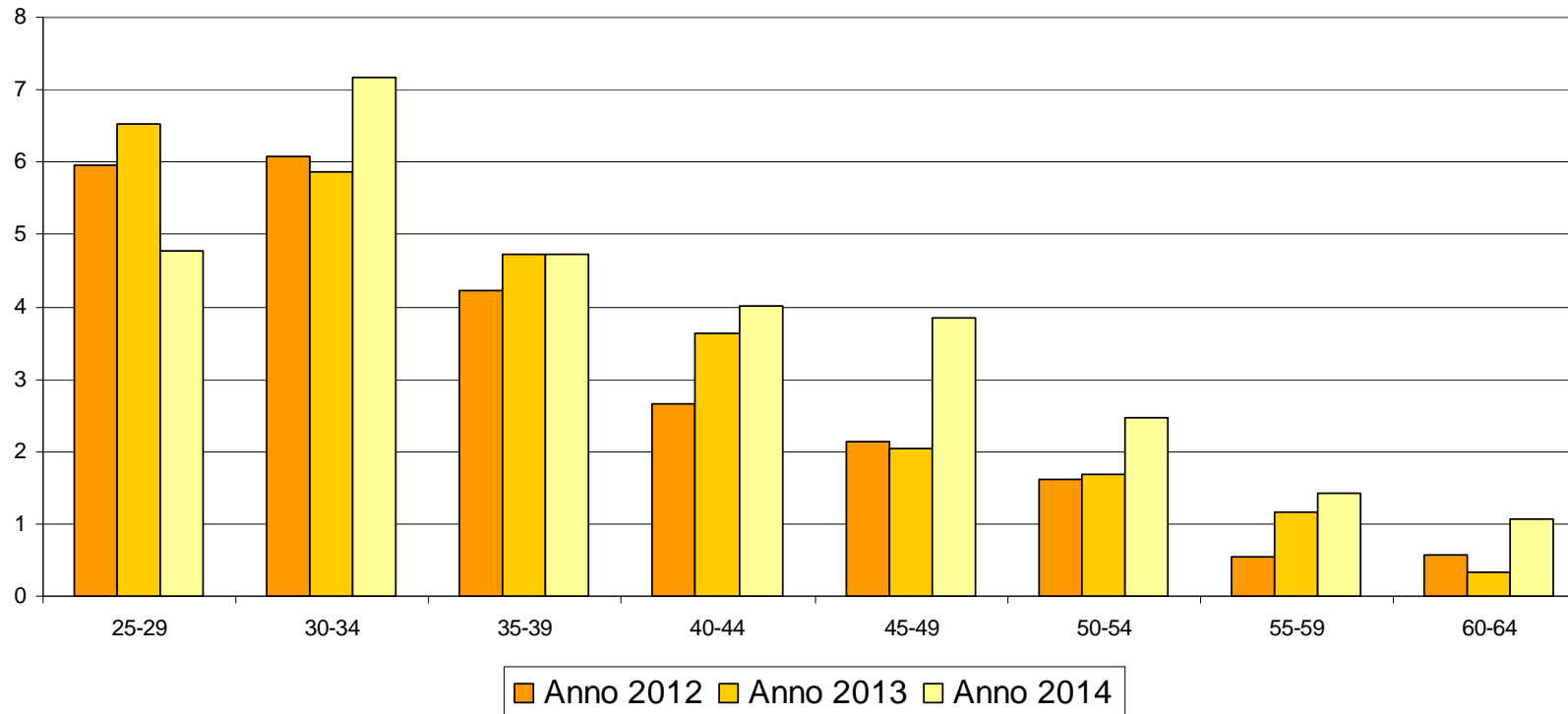
Dati 2014 non ancora definitivi

Detection Rate CIN2+ Primi screening e successivi. 2014



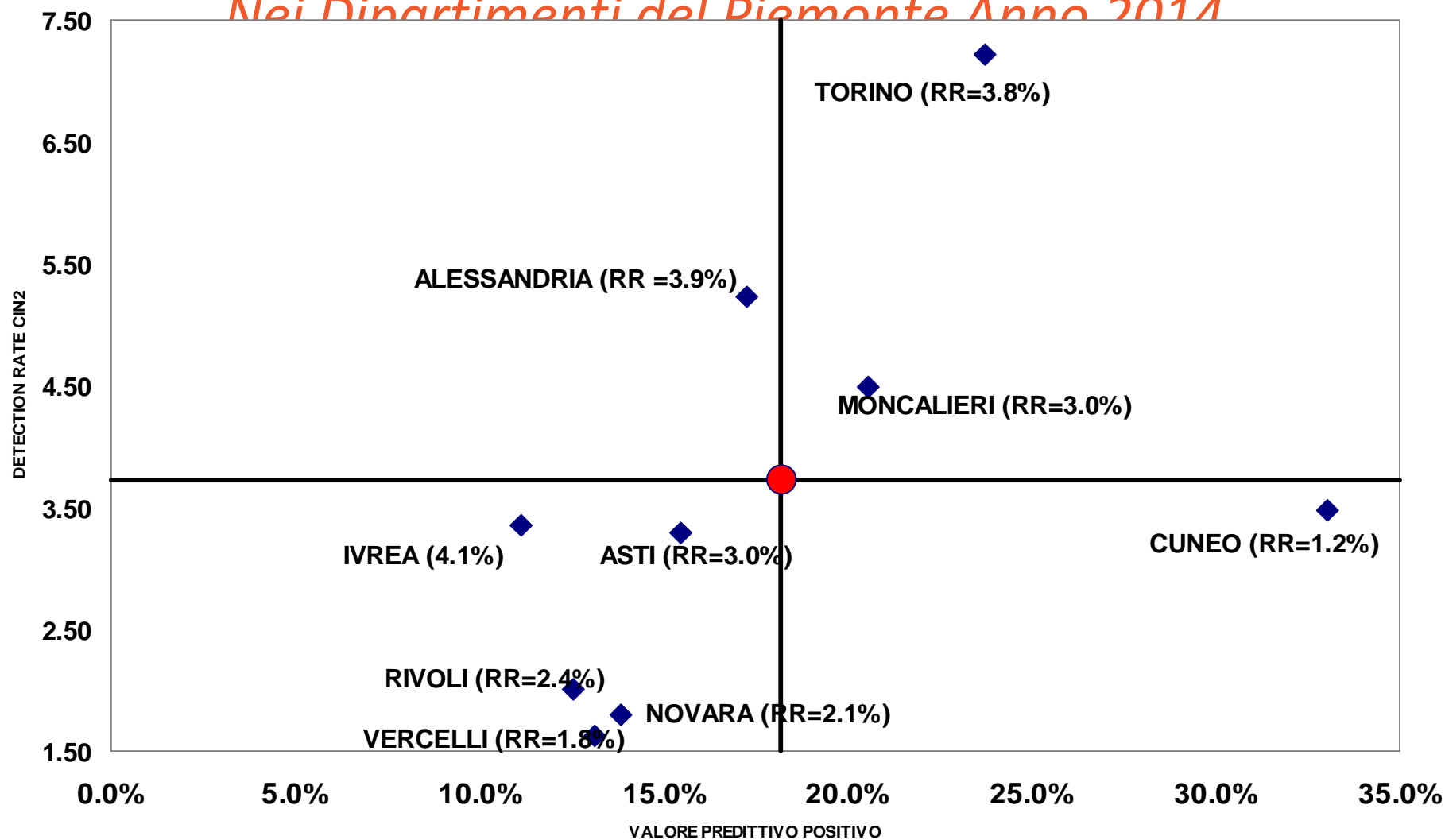
Dati 2014 non ancora definitivi

Detection Rate CIN2+ per età 25-64 - Piemonte



Dati 2014 non ancora definitivi

Detection Rate CIN2+ , VPP ASCUS+/CIN2+ e RR Nei Dipartimenti del Piemonte Anno 2014



Dati 2014 non ancora definitivi

In sintesi

- I dati 2014 non sono ancora del tutto definitivi tuttavia in generale, a livello regionale, si osserva che:
- La copertura da invito è in lieve e costante discesa. L'introduzione progressiva del test HPV dovrebbe consentire un relativo recupero.
- La partecipazione è stabile rispetto all'anno precedente.
- La proporzione di inadeguati è inferiore alla soglia massima prevista dagli standard e le ripetizioni si collocano intorno al 6%. Poco più della metà delle donne ripete l'esame.
- Complessivamente gli invii in colposcopia tendono a crescere (2.7%) pur mantenendosi a livelli accettabili.
- Il valore predittivo è stabile.
- La detection rate, naturalmente più elevata ai primi episodi di screening, tende a crescere.
- L'adesione alla colposcopia si mantiene buona per HSIL+
- Gli intervalli per la colposcopia rappresentano sempre una criticità e per qualche dipartimento anche i tempi di refertazione del primo livello.