



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE  
Direzione Generale della Sanità

# Osservatorio Epidemiologico Regionale Sistema di Sorveglianza PASSI

*Schede Tematiche 2008 - 2011*

*Screening Oncologici  
Cervice Uterina*



## **Redazione a cura del Gruppo Regionale PASSI**

**Dr. Antonello Antonelli, Coordinatore Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Referente Regionale**

**Dr. Francesco Macis, Funzionario Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Coordinatore Regionale**

**Maria Caterina Sanna, Maria Cappai, Maria Adelia Aini, Maria Antonietta Atzori, Ugo Stocchino, Rosa Murgia, Francesco Silvio Congiu, Giuseppe Pala, Mario Saturnino Floris – Coordinatori aziendali**

**La sorveglianza PASSI è condotta sotto l'egida di istituzioni sanitarie nazionali, regionali e locali:**

- **Ministero della Salute**
- **Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie – CCM**
- **Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità**
- **Direttori generali e Direttori sanitari delle ASL**
- **Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione**
- **Medici di Medicina Generale**

**Si ringraziano:**

- **Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati**
- **Gli operatori ASL che hanno contribuito alla conduzione delle interviste PASSI**
- **I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL**
- **Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.**

**Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili al sito:**

**[www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)**

# Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

La neoplasia del collo dell'utero a livello mondiale rappresenta tuttora il secondo tumore maligno della donna per incidenza, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. In Europa e in Italia, grazie ai programmi di screening, si è assistito negli ultimi decenni a una diminuzione del 50% della mortalità per tumori dell'utero e del 20% dell'incidenza di tale patologia.

In Italia il cancro della cervice uterina rappresenta circa il 2% dei nuovi casi di tumore femminili, con 3.400 nuovi casi all'anno (tasso di incidenza di 8 casi per 100.000 donne) e circa 1.000 decessi; tra le donne giovani la neoplasia cervicale è al 4° posto per frequenza e rappresenta il 5% dei tumori. La sopravvivenza stimata a 5 anni dalla diagnosi è pari al 71%.

Per la diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina è raccomandata l'esecuzione di un Pap test ogni 3 anni nelle donne nella fascia d'età 25-64 anni. In Italia i programmi organizzati, basati sull'invito attivo da parte del SSN e su un percorso di approfondimento definito e gratuito, nel 2010 sono risultati estesi al 68% della popolazione target, in aumento rispetto al 51% del 2004 (dati ONS).

Nel corso del 2010 sono stati avviati in diverse ASL progetti pilota, coinvolgenti circa 150.000 donne, al fine di valutare l'utilizzo del test del papilloma virus (HPV) come test di screening primario: esistono, infatti, sufficienti prove scientifiche per affermare che il test con HPV è più sensibile del Pap test e presenta rischi comparabili (*HTA Report Ricerca del dna di papillomavirus umano come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino in Epidemiologia e Prevenzione, 2012*). L'Italia nei prossimi anni si avvia ad essere uno dei primi Paesi a effettuare questo cambiamento nel test di screening primario e applicarlo alla vasta rete degli screening organizzati.

Nella Regione Sardegna lo screening per neoplasia della cervice uterina è partito sin dal 2004 nella ASL di Cagliari. Nel 2008 si sono aggiunte altre 4 Aziende, arrivando ad un totale di 7 Aziende su 8 nel 2009, situazione che si è mantenuta sino ad oggi. Nel 2012 la ASL di Sassari non aveva ancora implementato lo screening per la neoplasia della cervice uterina.

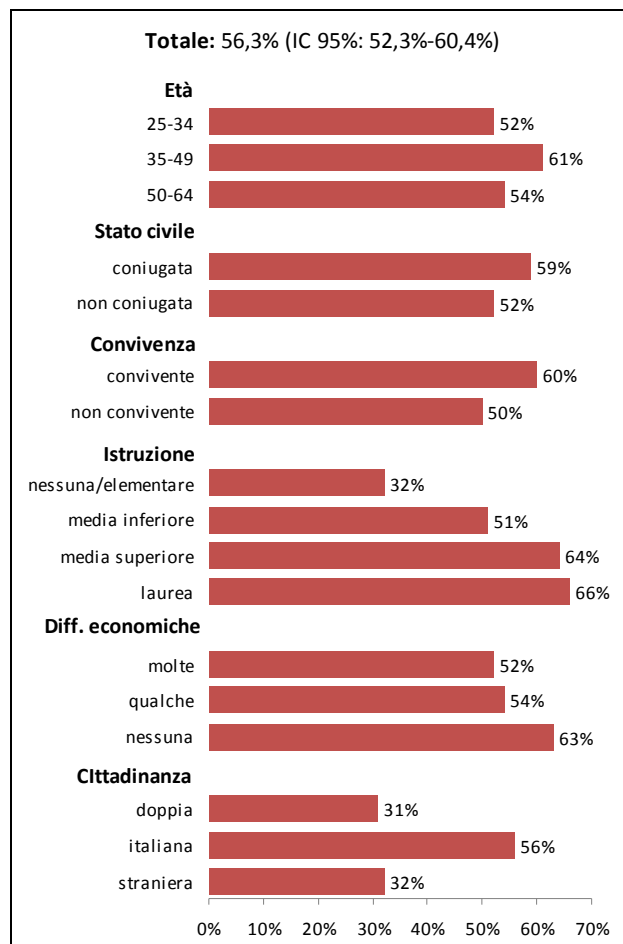
## Quante donne hanno eseguito un test di screening in accordo alle linee guida?

- In Sardegna il 56% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver eseguito un test di screening preventivo (Pap test o HPV test) nel corso degli ultimi tre anni.
- In particolare l'esecuzione del test di screening nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
  - nella fascia 35-49 anni
  - coniugate o conviventi
  - al crescere del livello d'istruzione
  - senza rilevanti difficoltà economiche
  - con cittadinanza italiana.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività per la classe 35-49 anni e per tutti i livelli d'istruzione.

### Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni

#### Donne 25-64 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
Regione Sardegna 2008-11 Prev. per anno - Regione Sardegna (pool omogeneo) 2008-11 (n=1.210)

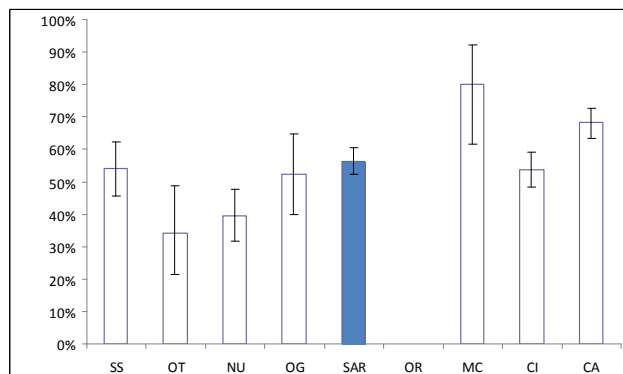


- In Regione la percentuale di donne che ha riferito di aver eseguito il test di screening preventivo negli ultimi 3 anni mostra ampie differenze tra le ASL. In particolare emergono differenze statisticamente significative dalla media regionale in senso negativo per quanto riguarda le ASL di Olbia e Nuoro, ed in senso positivo per Lanusei e Cagliari. I valori puntuali oscillano con un range che va dal 34% di Olbia all'80% di Sanluri.

### Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni

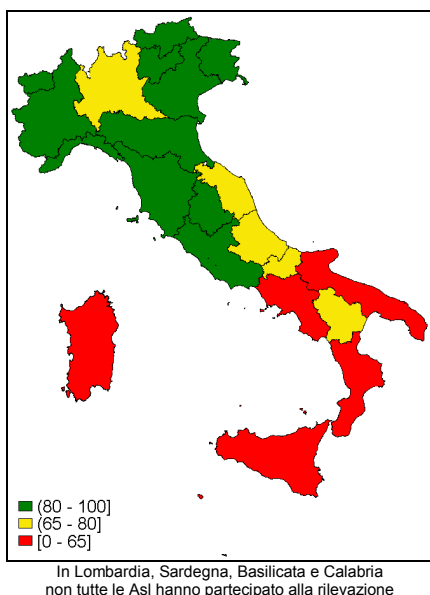
#### Donne 25-64 anni

Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2008-11



**Test di screening per neoplasia cervicale  
eseguito negli ultimi tre anni  
Donne 25-64 anni**

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11  
Totale: 75,4% (IC95%: 74,9%-75,8%)



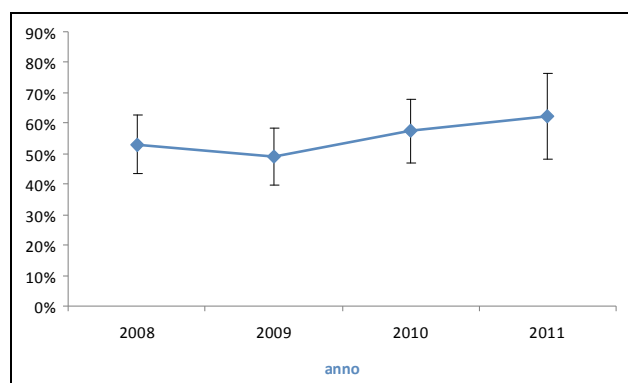
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato test di screening negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale.

**Confronto su pool omogeneo regionale**

- Considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo regionale) si può osservare un aumento costante, seppur non statisticamente significativo, dell'indicatore nell'intero periodo osservato, passando dal 53% del 2008 al 62% del 2011.

**Test di screening per neoplasia cervicale  
eseguito negli ultimi tre anni  
Donne 25-64 anni**

Prevalenze per anno - Regione Sardegna (pool omogeneo) 2008-11

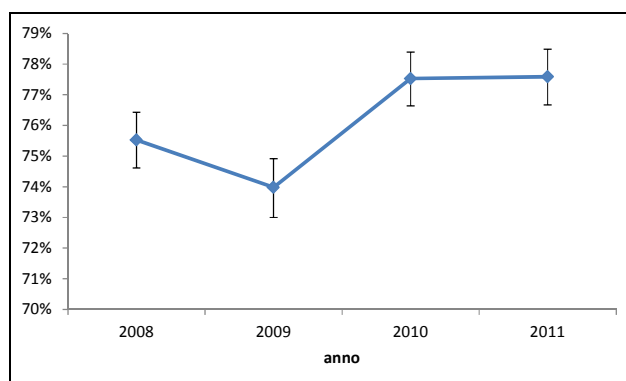


**Confronto su pool omogeneo nazionale**

- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) si può osservare un incremento statisticamente significativo della percentuale di donne che hanno eseguito il test di screening nei tempi raccomandati dalle linee guida.

**Test di screening per neoplasia cervicale  
eseguito negli ultimi tre anni  
Donne 25-64 anni**

Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11

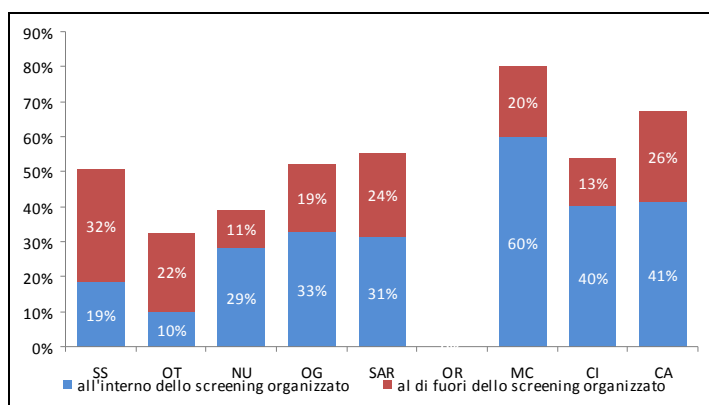


## Quante donne hanno eseguito il test di screening per neoplasia cervicale all'interno di un programma organizzato e quante come prevenzione individuale?

- Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte della ASL e un'offerta alla donna di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. Accanto a questa modalità organizzativa raccomandata, rimane presente anche una quota non trascurabile di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame.
- Nella Regione Sardegna, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 31% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 24% l'ha eseguito come prevenzione individuale.
- Nel Pool di ASL la quota di adesione spontanea allo screening cervicale è rilevante: si stima infatti che quasi quattro donne su dieci (37%) abbiano eseguito il test di screening al di fuori del programma organizzato.

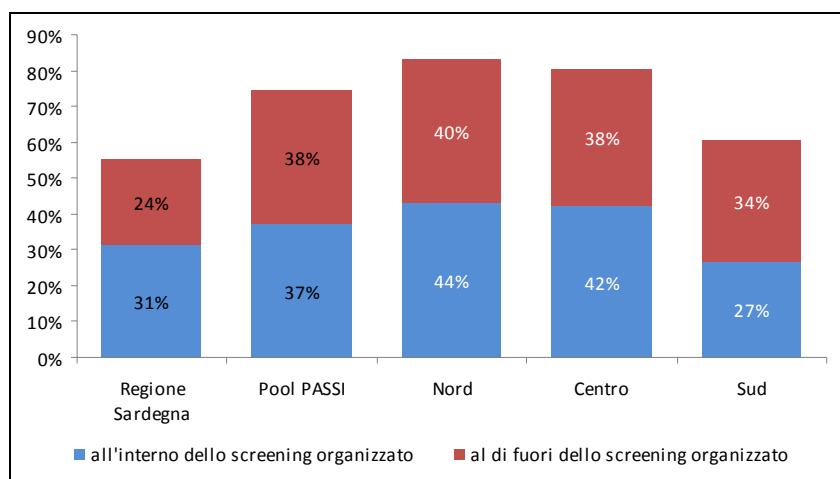
**Test di screening per neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni  
all'interno o al di fuori di un programma organizzato  
Donne 25-64 anni**

Prevalenze per ASL di residenza Regione Sardegna 2008-11



**Test di screening per neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni  
all'interno o al di fuori di un programma organizzato  
Donne 25-64 anni**

Prevalenze per macroarea geografica Regione-Pool di ASL Sardegna 2008-11

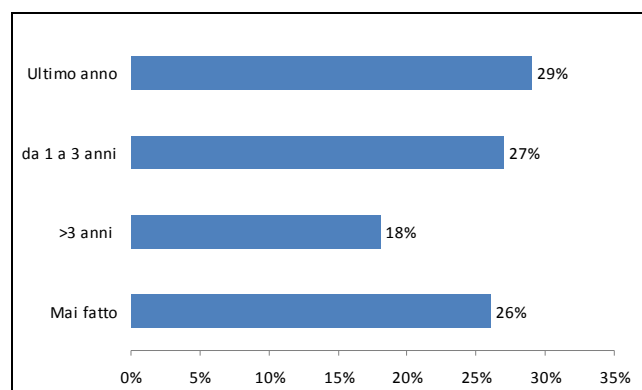


## Qual è la periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale?

- L'esecuzione del Pap test è raccomandata con periodicità triennale; si è al momento mantenuta tale indicazione anche per il test dell'HPV, in attesa della valutazione degli studi pilota condotti. Le evidenze disponibili suggeriscono per l'HPV test la possibilità di una periodicità differenziata in base al rischio individuale della donna.
- Quasi un terzo delle donne 25-64enni (29%) ha riferito di aver eseguito l'ultimo test di screening nell'ultimo anno.

**Periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale  
Donne 25-64 anni**

Regione Sardegna 2008-11 (n=1213)

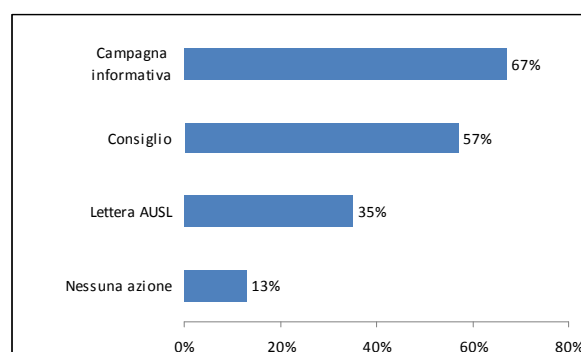


## Quale promozione del test di screening per neoplasia cervicale?

- In Sardegna:
  - il 67% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del test di screening
  - il 57% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di eseguire con periodicità il test di screening
  - Il 35% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL.

**Promozione del test di screening per neoplasia cervicale\***  
Donne 25-64 anni

Regione Sardegna 2008-11 (n=1184)

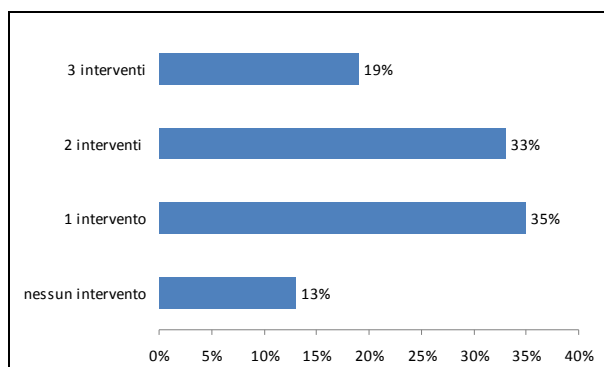


\*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Nelle ASL regionali si sono rivelate differenze rispetto alla significatività dei valori a seconda dell'intervento preso in considerazione:
  - Per la lettera d'invito sono risultate statisticamente significative tutte le ASL tranne Nuoro e Lanusei. Solo la ASL di Sanluri e quella di Cagliari sono risultate statisticamente superiori alla media regionale (range dallo 0% di Olbia al 79% di Sanluri)
  - Per il consiglio dell'operatore sanitario solo la ASL di Olbia ha presentato un valore statisticamente significativo, in questo caso inferiore, alla media regionale (range dal 37% di Olbia al 61% di Cagliari)
  - Per quanto riguarda la campagna informativa, invece, sono risultate significative la ASL di Sassari con un valore inferiore alla media, e le ASL di Nuoro e Sanluri con uno superiore (range dal 50% di Sassari al 90% di Sanluri).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 63% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 67% ha avuto notizia da una campagna informativa.

- La maggior parte delle donne intervistate è stata raggiunta dagli interventi di promozione considerati (lettera di invito, consiglio medico, campagna di promozione), generalmente in associazione tra loro.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 30% delle donne ha ricevuto tre interventi, il 35% due interventi, il 25% un intervento e il 10% nessun intervento.

**Numero di interventi di promozione ricevuti per il test di screening\***  
**Donne 25-64 anni**  
 Regione Sardegna 2008-11 (n=1186)

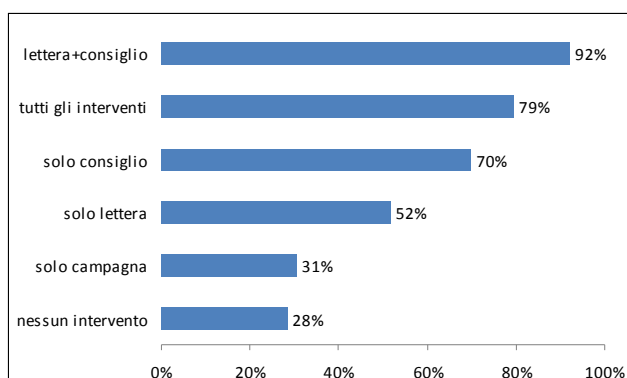


\*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

## Quale efficacia degli interventi di promozione?

- Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del test di screening secondo gli intervalli raccomandati: infatti ha eseguito il test la maggior parte delle donne (92%) che ha ricevuto la lettera di invito associata al consiglio, mentre solo un terzo (28%) di quelle non raggiunte da interventi di promozione.
- Anche a livello nazionale viene confermata l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.

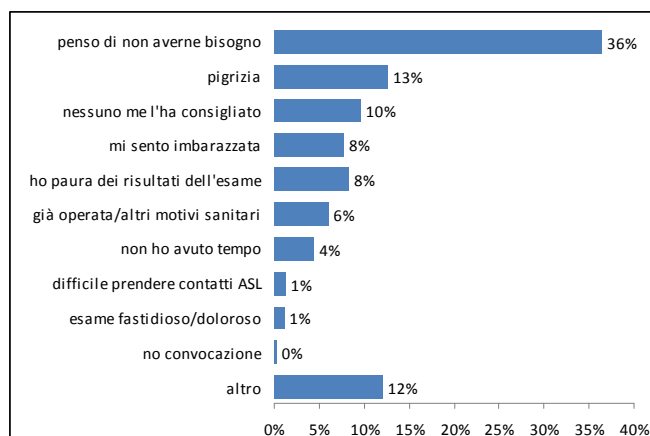
**Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening secondo le linee guida**  
**Donne 25-64 anni**  
 Regione Sardegna 2008-11 (n=1.185)



## Perché non è stato eseguito il test di screening?

- In Sardegna il 44% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai eseguito un test di screening (26%) o l'ha eseguito da oltre tre anni (18%).
- La mancata esecuzione del test pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 36% ritiene infatti di non averne bisogno.

**Motivazione della non esecuzione del test di screening secondo le linee guida (Donne 25-64 anni)**  
 Regione Sardegna 2008-11 (n=506)



\* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (3%)



## ***Conclusioni e raccomandazioni***

Il sistema PASSI informa sulla copertura al test di screening comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito l'esame all'interno del programma di screening organizzato, sia della quota rilevante di adesione spontanea. Curiosamente, il 19% delle donne intervistate nella ASL di Sassari riferiscono di aver aderito allo screening organizzato (non ancora attivato a Sassari), probabilmente confondendo questo con screening spontaneo, che risulta particolarmente attivo in quell'azienda.

Nella Regione Sardegna, la copertura al test di screening non raggiunge la media nazionale, fermandosi al 56%; la quota di adesione spontanea, pur importante, è inferiore anch'essa a quella presente a livello nazionale.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: nelle donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell'esame cresce significativamente.

Tra i tre programmi di screening, quello in oggetto presenta le maggiori disuguaglianze rispetto alla partecipazione all'invito: basso titolo di studio e difficoltà economiche condizionano, infatti, la copertura al test, come pure la cittadinanza straniera; una particolare attenzione va posta nel mantenere le iniziative specifiche per favorire l'adesione nei diversi gruppi etnici.

Come si evince dal recente Rapporto di Health Technology Assessment (HTA) pubblicato su Epidemiologia e Prevenzione, lo screening cervicale attraversa un momento cruciale: dopo circa 70 anni da quando è stato proposto in Italia, il Pap test potrebbe infatti cedere il passo al test per il papillomavirus (HPV) come test di screening primario. Se il Rapporto HTA sarà favorevolmente accolto, l'Italia sarebbe uno dei primi Paesi a effettuare questo cambiamento e applicarlo sistematicamente alla vasta rete degli screening organizzati messa in atto negli ultimi decenni.

## Bibliografia:

- Health Technology Assessment: Ricerca del DNA di papillomavirus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino Epidemiol Prev 2012; 36 (3-4), maggio-agosto  
[http://www.epiprev.it/materiali/2012/EP3\\_4-2012-s/EPv36i3-4suppl1.pdf](http://www.epiprev.it/materiali/2012/EP3_4-2012-s/EPv36i3-4suppl1.pdf)
- Osservatorio Nazionale Screening IX rapporto 2011 Epidemiol Prev 2011; 35 (5-6), settembre-dicembre  
[http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/IX\\_rapporto\\_Ons.pdf#overlay-context=content/i-numeri-degli-screening](http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/IX_rapporto_Ons.pdf#overlay-context=content/i-numeri-degli-screening)
- Osservatorio Nazionale Screening Rapporto breve 2011  
[http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/breve\\_hpv.pdf#overlay-context=content/programmi-di-screening-italia-2011](http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/breve_hpv.pdf#overlay-context=content/programmi-di-screening-italia-2011)