

**GISCI**

*Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma*

## **CONVEGNO NAZIONALE 2013**

**LO SCREENING CERVICALE TRA PRESENTE E FUTURO  
ACCOMPAGNARE IL CAMBIAMENTO**

23-24 Maggio 2013

## **Approfondimento: la survey sulle migranti**

*Il gruppo di lavoro sulle Migranti*

*I programmi partecipanti alla rilevazione*

*Il coordinamento GISCI: gruppo organizzazione,  
valutazione e comunicazione*

# Perché approfondire il tema delle donne migranti

- Italia paese di immigrazione:  
4.029.145 stranieri residenti - 67,8 stranieri ogni 1.000 censiti\*
- Femminilizzazione dei flussi migratori: 53,3% donne\*
- Le straniere in fascia di età di screening sono circa 1.450.000, cioè quasi il 10% della popolazione bersaglio
- La prevalenza di lesioni/infezione da HPV nella popolazione migrante è diversa rispetto alla popolazione italiana
- Lo screening come veicolo di equità di accesso per le fasce deboli

\*Fonte: Censimento 2011

# Come è stata costruita la survey

- Survey o tracciato record?
- Definizione di “immigrata” in funzione delle informazioni disponibili nell’archivio anagrafico di screening:
  - Paese di nascita
  - Cittadinanza
- Raggruppamenti:
  - Italia vs Non Italia
  - Italia vs PSA vs PFPM
- Solo programmi con pap test o anche HPV test di 1° livello?
- Periodo

# Metodologia

- ⇒ Mini survey GISCI con una classificazione delle donne in gruppi per paese di nascita o cittadinanza
  
- ⇒ Periodo 2009-2011 (anche dati annuali)
  
- ⇒ Test di 1° livello: sia Pap test che HPV test
  
- ⇒ Tabelle simili alla survey GISCI (con struttura per età)
  - Popolazione bersaglio
  - Invitate, Inviti inesitati, aderenti, escluse dopo invito
  - Screenate
  - Esito peggiore pap test, invio ad approfondimento (tasso di positività HPV, esito citologico)
  - Esito istologico peggiore

# Chi ha partecipato

	periodo			variabile		raggruppamento		test	
	2009	2010	2011	nascita	cittadinanza	2 classi	3 classi	pap	hpv
Regione Piemonte									
Torino									
Regione Veneto - 18 progr.									
Rimini									
Parma									
Reggio Emilia									
Cesena									
Brescia									
Valcamonica									
Mantova									
Lodi									
Grosseto									
Firenze									
Lucca									
Lazio - 9 progr.									

## Dati di sintesi

- ⇒ Popolazione bersaglio: 5.051.415 (residenti ISTAT, residenti/domiciliate in anagrafe screening...)
- ⇒ Popolazione invitata complessiva: 3.529.010
- ⇒ Popolazione Screenata: 1.578.544 (Pap test o HPV test)

### **Elaborazione effettuate:**

#### Pap test:

- Analisi per paese di nascita: Italia vs Estero
- Analisi per paese di nascita: Italia vs PSA vs PFPM
- Analisi per cittadinanza: Italiana + PSA vs PFPM

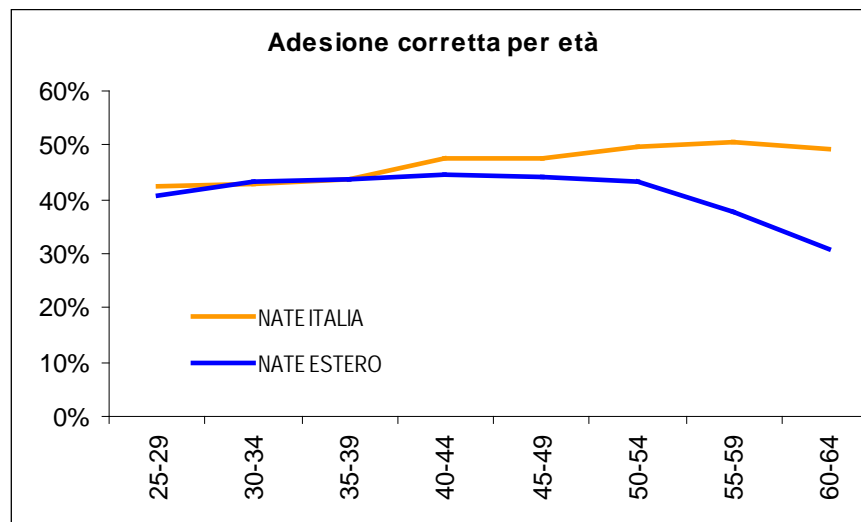
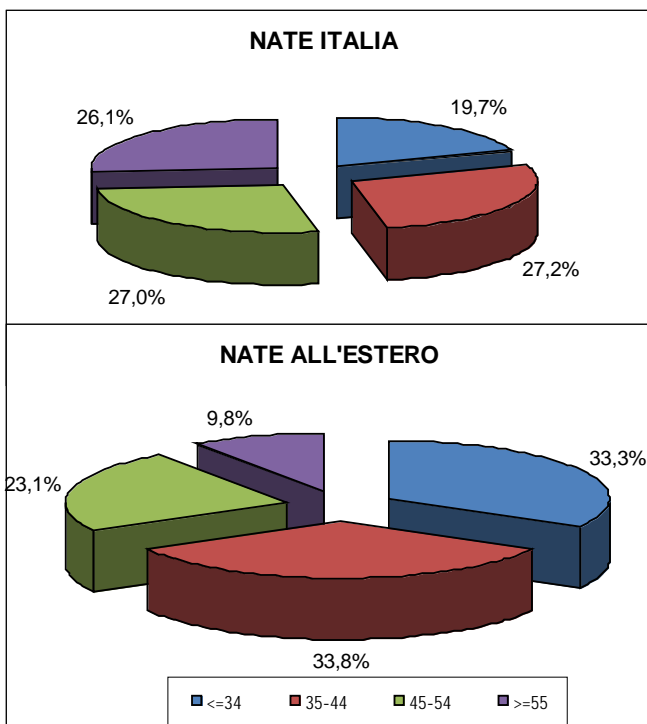
#### HPV test:

- Analisi per paese di nascita: Italia vs Estero

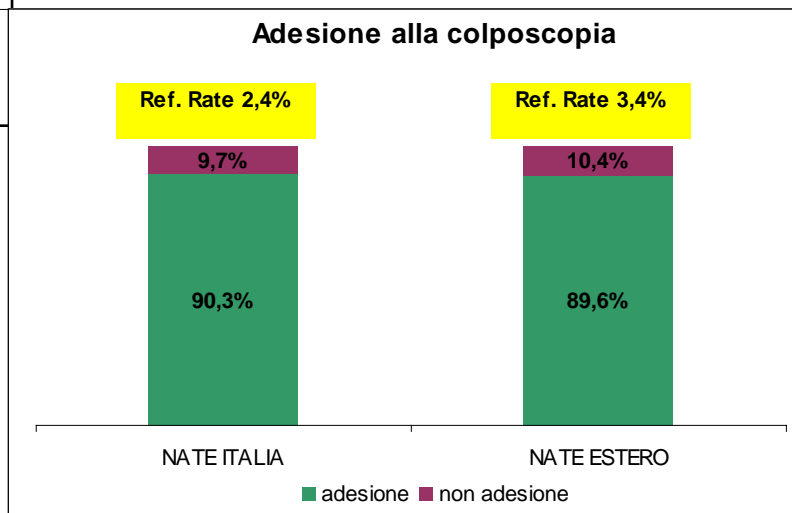
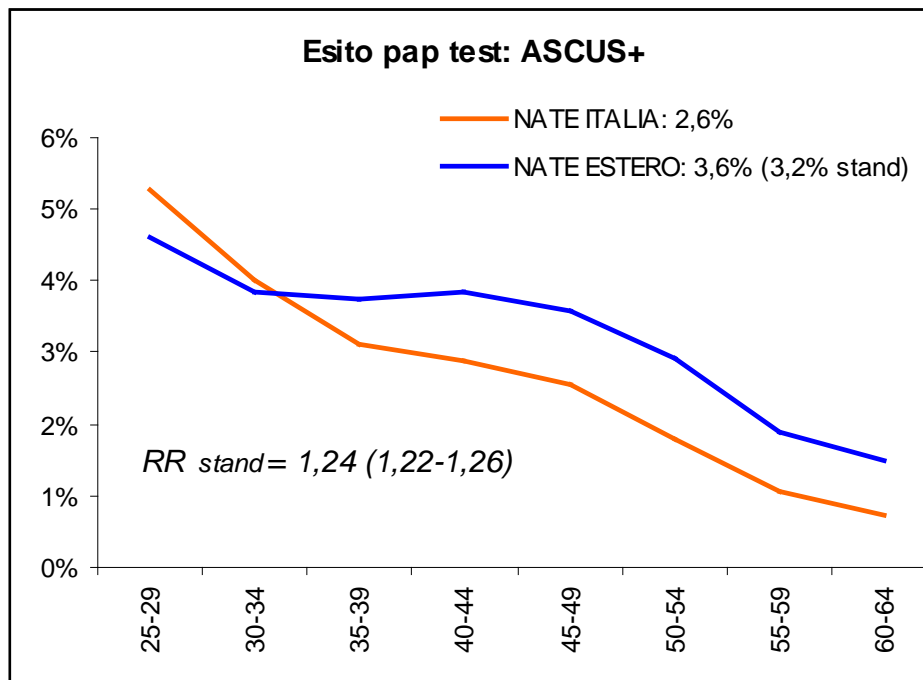
# Analisi dei programmi con Pap Test al 1° livello analisi per nascita ITA vs ESTERO

	NATE ITALIA	NATE ESTERO	Totale	% nate estero
	N.	N.		
Invitate	2.895.259	470.922	3.366.181	14,0%
Inviti Inesitati	24.374	18.342	42.716	42,9%
<i>% inviti inesitati</i>	<i>0,8%</i>	<i>3,9%</i>	<i>1,3%</i>	
Aderenti	1.283.136	185.833	1.468.969	12,7%
Escluse dopo Invito	135.198	11.697	146.895	8,0%
Adesione corretta	46,9%	42,2%	46,2%	
Screenate	1.310.442	185.138	1.495.580	12,4%

Screenate

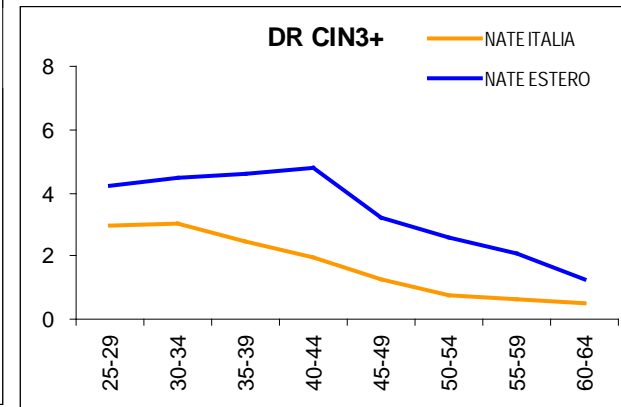
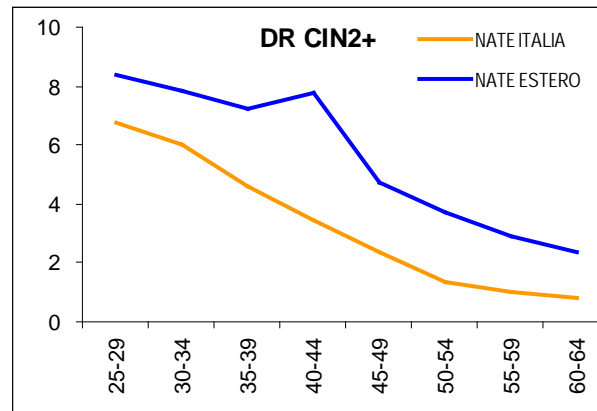
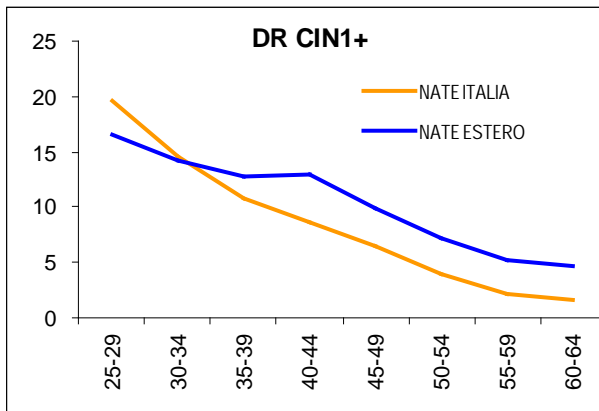
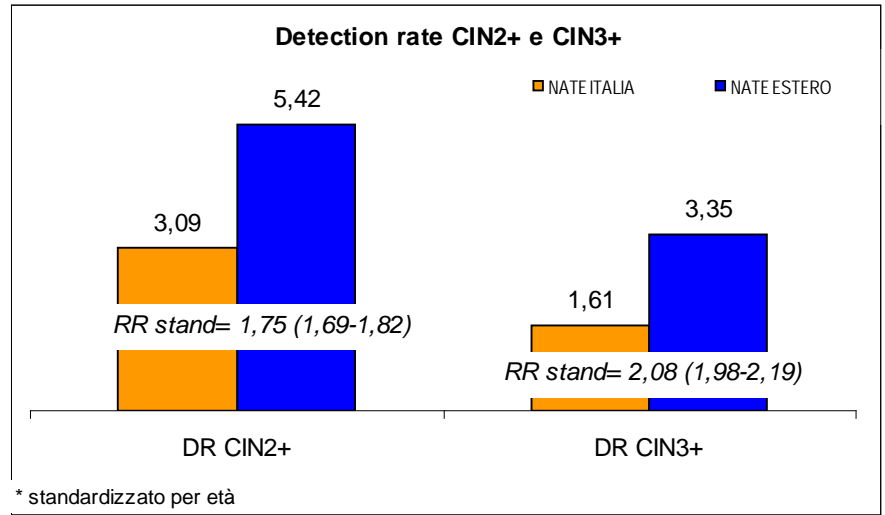
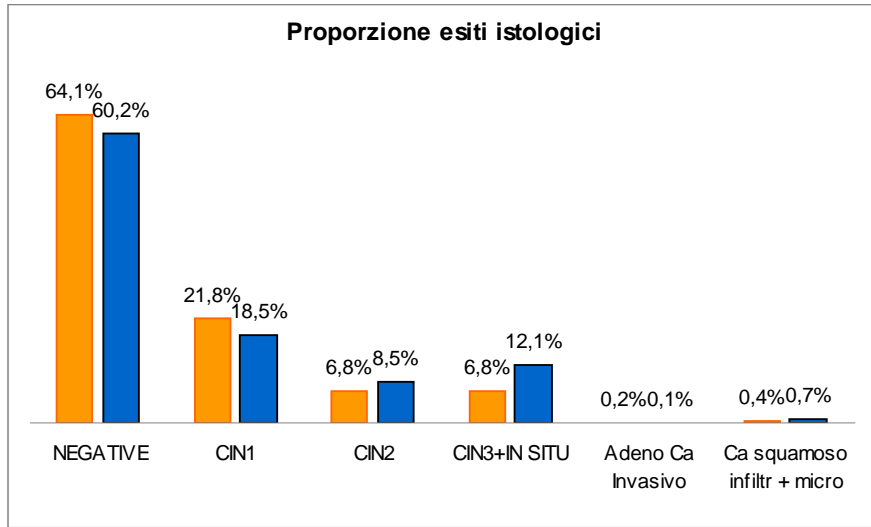


# Esito Pap Test, referall rate, adesione alla colposcopia





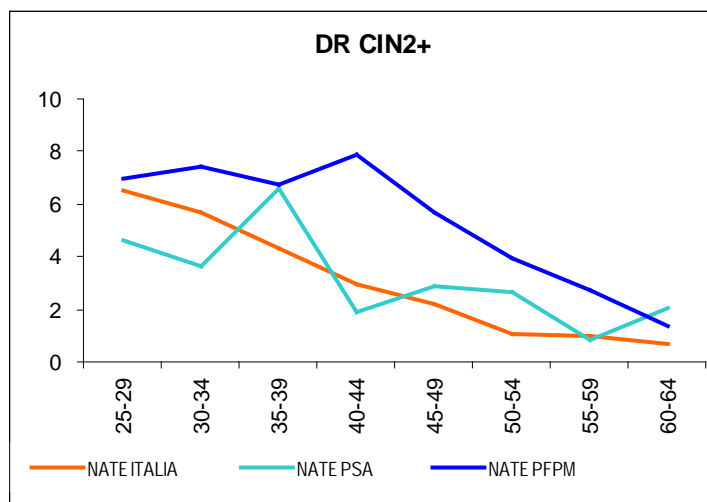
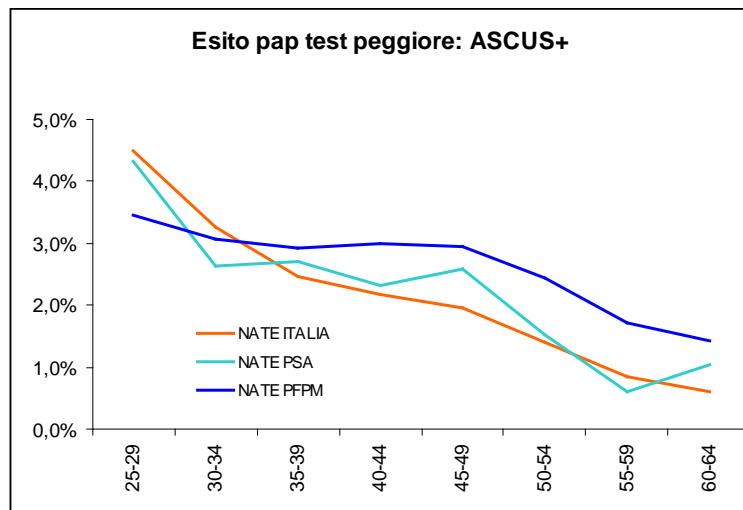
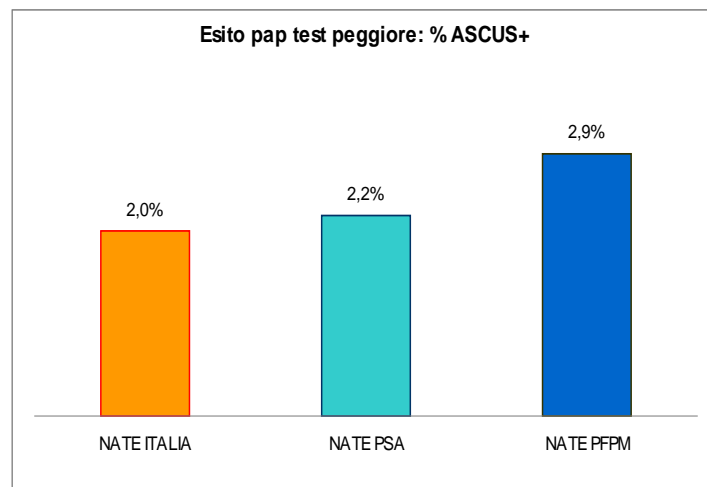
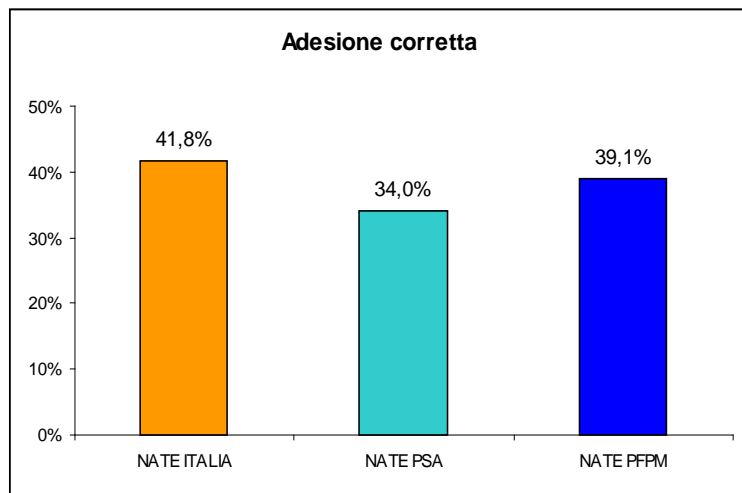
# Detection rate CIN2+ e CIN3+ per 1.000 screenate con Pap Test



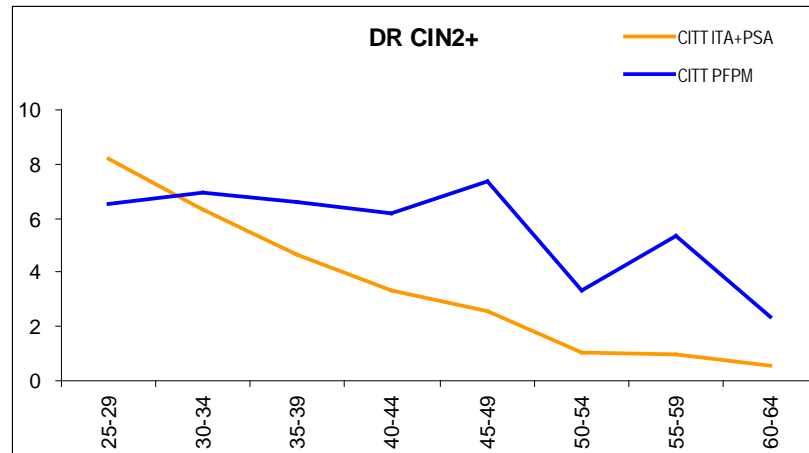
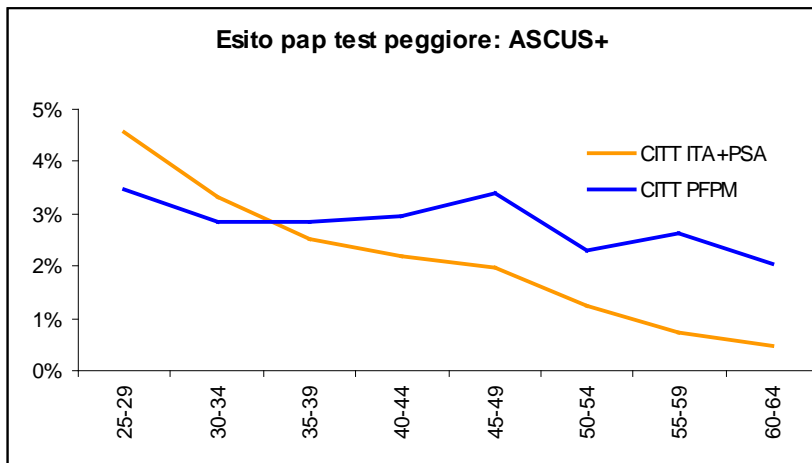
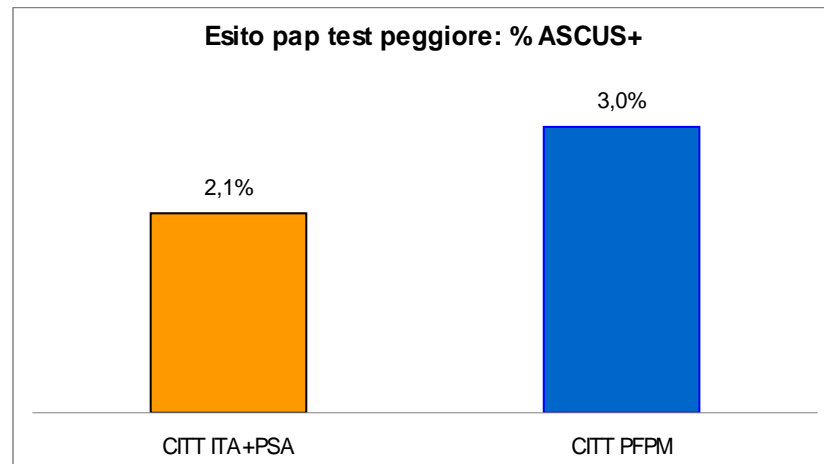
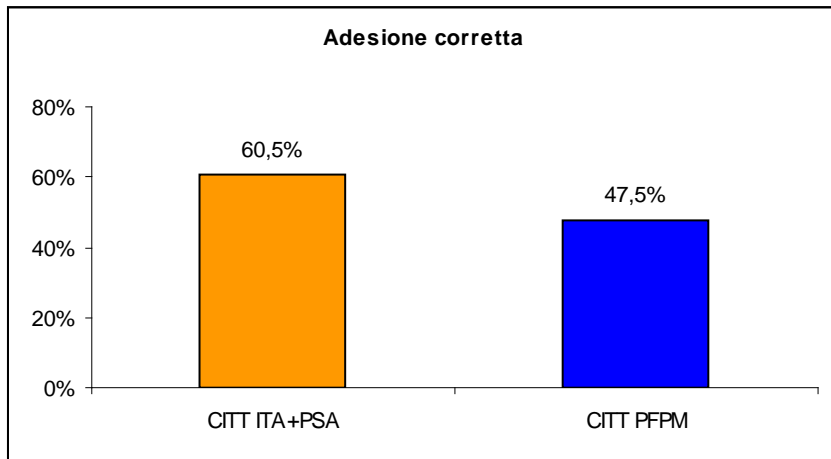
# VPP per CIN2+ e CIN3+ per citologia ASCUS+ (donne screenate con Pap Test)

		RR
<b>CIN2+</b>		
NATE ITALIA	15,6%	
NATE ESTERO	23,3%	1,49 (1,41-1,58)
<b>CIN3+</b>		
NATE ITALIA	8,1%	
NATE ESTERO	14,1%	1,73 (1,60-1,78)

# Analisi dei programmi con Pap Test al 1° livello analisi per nascita ITA vs PSA vs PFPM



# Analisi dei programmi con Pap Test al 1° livello analisi per cittadinanza ITA+PSA vs PFPM

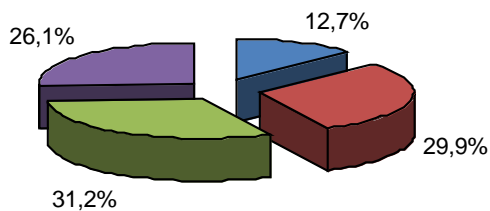


# Analisi dei programmi con HPV test al 1° livello analisi per nascita ITA vs ESTERO

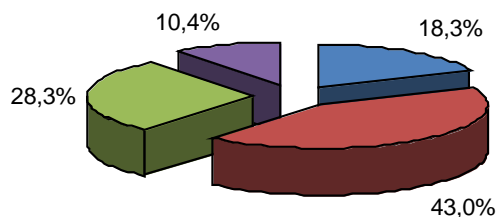
	NATE ITALIA	NATE ESTERO	Totale	% nate estero
	N.	N.		
Invitate	140.015	22.814	162.829	14,0%
Inviti Inesitati	1.305	1.196	2.501	47,8%
<i>% inviti inesitati</i>	<i>0,9%</i>	<i>5,2%</i>	<i>1,5%</i>	
Aderenti	73.023	9.941	82.964	12,0%
Escluse dopo Invito	12.342	657	12.999	5,1%
Adesione corretta	57,8%	47,4%	56,3%	

Screenate

NATEITALIA

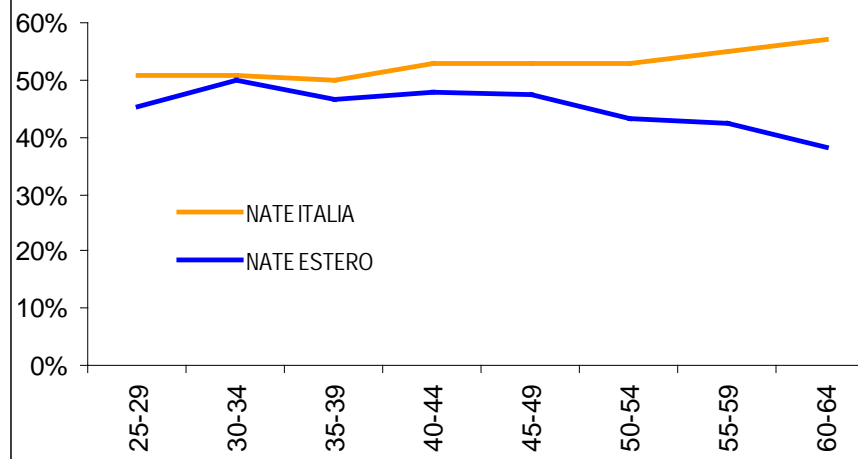


NATE ALL'ESTERO



■ <=34 ■ 35-44 ■ 45-54 ■ >=55

Adesione corretta per età

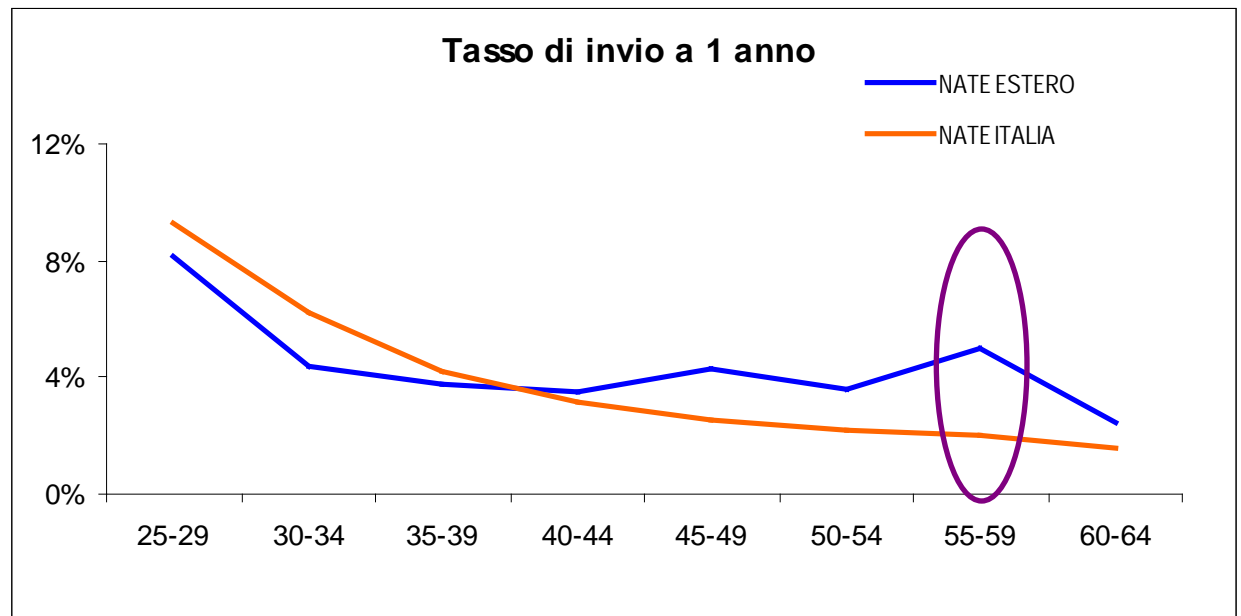
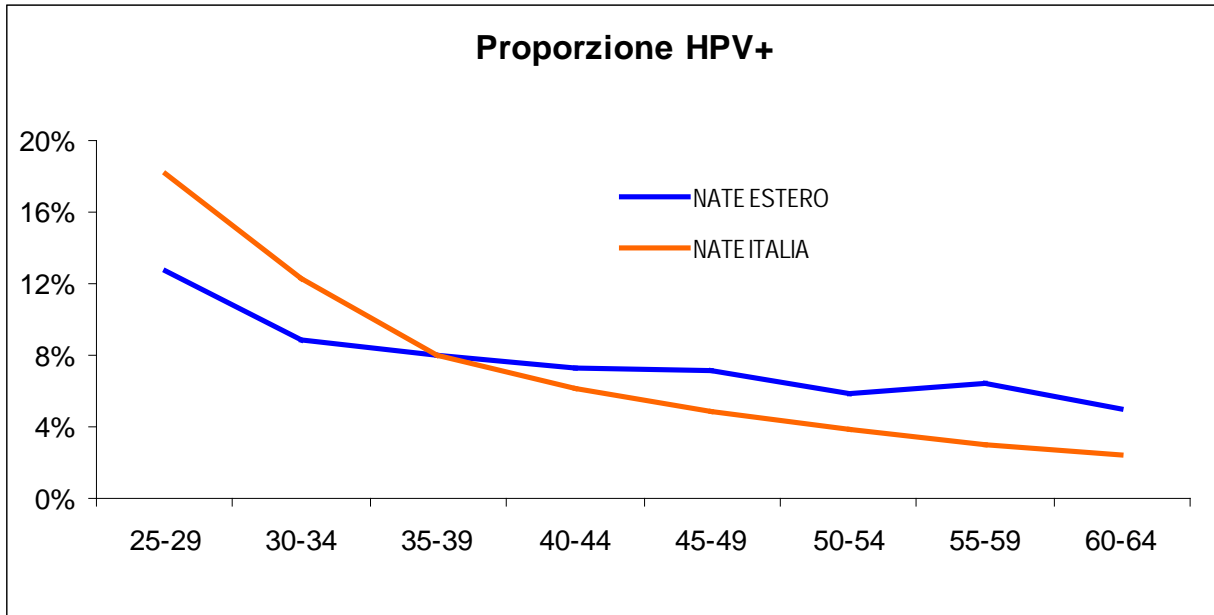


# Esito HPV test con triage citologico - 1

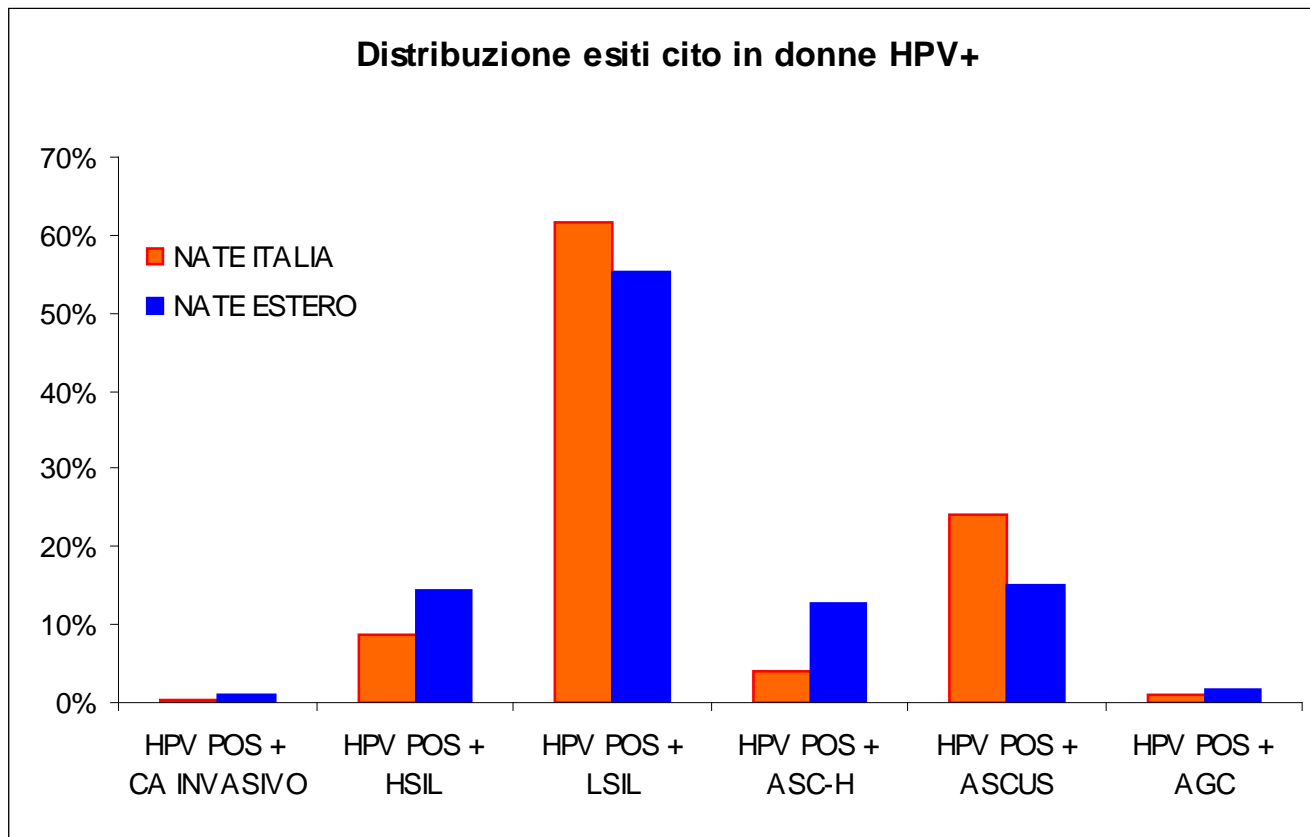
	<b>NATE ITALIA</b>	<b>NATE ESTERO</b>	<b>Totale</b>	<b>% nate estero RR</b>
Tasso pos HPV	6,1%	7,1%* (7,7% tot)		1,18
<i>Proporz pap inad</i>	4,1%	3,2%		
<i>Proporz pap ASCUS+</i>	42,3%	41,5%		
Tasso invio a 1aa	3,3%	4,1%* (4,2% tot)	3,4%	1,25
Tasso invio a colposcopia	2,7%	3,3%	2,80%	1,22
Adesione alla colposcopia	93,5%	91,7%	93,2%	0,98

\* standardizzato per età screenate NI

# Esito HPV test con triage citologico - 2

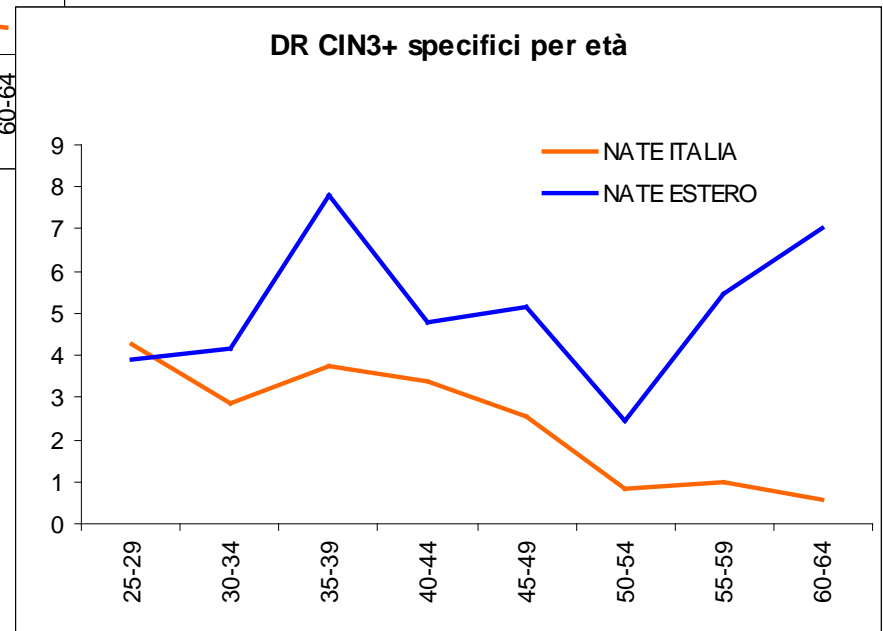
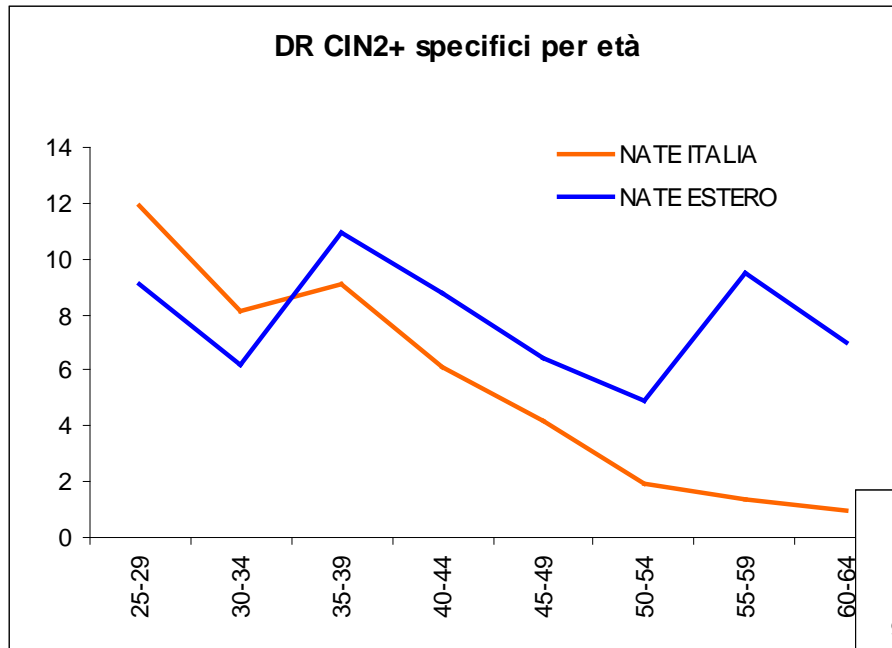


# Distribuzione diagnostica dei Pap test anormali di triage





# Detection rate CIN2+ e CIN3+ per 1.000 screenate (donne HPV+/cito ASCUS+)



	NATE ITALIA	NATE ESTERO
<b>DR CIN2+</b>	4,71	7,77*
	1,65 (1,45-1,89)	
<b>DR CIN3+</b>	2,24	5,12*
	2,29 (1,90-2,75)	

\* standardizzato per età screenate NI

## VPP per CIN2+ e CIN3+ per citologia ASCUS+ (donne HPV+/cito ASCUS+)

		RR
<b>CIN2+</b>		
NATE ITALIA	18,3%	
NATE ESTERO	25,3%	<i>1,38 (1,12-1,71)</i>
<b>CIN3+</b>		
NATE ITALIA	8,7%	
NATE ESTERO	16,0%	<i>1,84 (1,37-2,46)</i>

## Conclusioni – Raggruppamento paesi di origine

- La classificazione sulla base della cittadinanza (PSA vs PFPM) è probabilmente più corretta
- L'informazione sulla cittadinanza è assente-imprecisa in molte anagrafi di screening
- L'andamento dei principali indicatori è coerente anche con differenti classificazioni (nascita o cittadinanza)

⇒ *La classificazione sulla base dell'area di nascita pare essere ancora una buona "proxi" di classificazione*

Le donne provenienti da PSA presentano un quadro complessivo paragonabile alle donne italiane (possibile accorpamento)

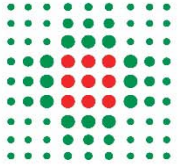
## Conclusioni - Pap Test

- Un terzo delle screenate NE\* ha <35 aa (italiane: 20%)
- L'adesione è maggiore nelle donne NI\*, in particolare nelle donne >44 aa
- La prevalenza di lesioni citologiche ASCUS+ è maggiore nelle NE (rapporto: 1,25). Questa differenza è dovuta alla maggiore prevalenza di lesioni nelle donne di età >34 aa.
- L'adesione alla colposcopia non presenta differenze
- Valori di detection rate per CIN2+ e CIN3+ più elevati nelle donne NE (valori doppi), indipendentemente dall'età

\*NE= nate all'estero, NI= nate in Italia

## Conclusioni - HPV

- La struttura per età delle screenate vede una maggiore componente di donne <45 aa nelle NE
- Il tasso di positività al test HPV è maggiore nelle italiane <35 aa, mentre nelle fasce successive il rapporto si inverte. Inoltre, nelle donne NI si osserva un netto trend decrescente con l'età, mentre nelle donne NE la variazione è meno marcata ⇒ differente composizione età/paese di provenienza (maggiore o minore prevalenza di infezione da HPV)?
- Il tasso di invio ad un anno (donne HPV+ e cito -) presenta un picco nelle donne NE 55-59 aa ⇒ reinfezione?
- Il rischio di lesione CIN2+ e CIN3+ è di 1,4-1,8 volte maggiore nelle donne NE dopo i 35 aa ⇒ bassa storia di screening?



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

**Grazie**

**Cinzia Campari**  
**Centro Screening - Azienda USL di Reggio Emilia**  
**[cinzia.campari@ausl.re.it](mailto:cinzia.campari@ausl.re.it)**