GISCi

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

ABSTRACT BOOK GISCI 2026
CONVEGNO NAZIONALE
BOLOGNA 22-23 OTTOBRE

pag	Titolo	Primo autore
2	Discordanza HPVHR-/LSIL+: quale gestione clinica e stratificazione del rischio nel secondo livello?	Allia Elena
3	L'autoprelievo nello screening cervicale: performance del test HPV e mappatura dei genotipi su una coorte di 1748 donne	Buriani Carolina
5	Infezione anale da HPV in donne trattate per lesioni genitali HPV-correlate: chi è a maggior rischio?	Cavallero Camilla
6	Genotipizzazione completa HPV HR in pazienti con utero bicolle. Analisi dei dati di screening regionale (Lazio, 2021-2026)	Cenci Maria
7	Fascicolo Sanitario Elettronico e Screening della cervice uterina: informazione attraverso il "Libretto di Screening" e adesione nell'esperienza dell'Azienda USL di Bologna	Chiereghin Angela
8	La diagnosi AGC nella citologia di triage: Validità e limiti, in termini di riproducibilità e di predittività per lesioni squamose e ghiandolari (HSIL+, AIS e Adenocarcinoma endocervicale) delle due sottocategorie AGC-NOS e AGC-FN	Confortini Massimo
9	Stratificazione del rischio mediante citologia e genotipizzazione estesa nelle donne HPV positive: risultati di una coorte di screening del Piemonte	Correale Loredana
10	Controllo di qualità dello screening HPV su cobas 6800: impatto della cellularità e variabilità territoriale	D'Avenia Morena
11	Valutazione della prevalenza dell'infezione HPV e delle anomalie citologiche anali nelle pazienti con lesioni del basso tratto genitale (cervice, vagina e vulva) HPV	De Marco Laura
12	Lesioni cervicali clinicamente significative in un campione della coorte vaccinale in AUSL della -Romagna	Di Claudio Giovanni
13	Autoprelievo per il test HPV nella sorveglianza post-trattamento delle donne con lesioni cervicali di alto grado: risultati preliminari	Fiano Valentina
14	Persistenza di HPV e genotipizzazione estesa come predittori dell'esito della CIN2 in gestione conservativa	Gori Silvia
15	Il ruolo del percorso regionale di controllo qualità e audit dei colposcopisti di screening: analisi statistica dell'impatto nel miglioramento e standardizzazione della performance colposcopica	Gotti Germana
16	Reclutamento attivo e caratterizzazione dello stile di vita per aumentare l'adesione allo screening della cervice uterina: risultati preliminari di un modello organizzativo integrato	Marino Pasquale
17	Raggiungere chi non arriva: reclutamento attivo e mediazione linguistico-culturale nello screening cervicale delle donne straniere	Mastrizzi Martina
18	Gradimento dell'autoprelievo vaginale per test HPV e fattori associati in donne in follow-up dopo trattamento escissionale per lesione cervicale di alto grado	Neglia Francesca
19	Enhanced Detection of Coexisting HSIL and Glandular Lesions (AIS/Adenocarcinoma) Using Cellient™ Automated Cell Block and Immunohistochemistry: A Prospective 50-Case Series – Extension of Our Previous CIN3/AIS Study	Olla Salvatore Vincenzo
20	Distribuzione della citologia di invio vs istologia post-leep	Papadia Luigi Salvatore
21	Screening ginecologico di prossimità: capacità del mezzo mobile di intercettare le donne mai aderenti nei Comuni della provincia di Catania	Puglisi Martina
22	Valutazione del triage HPV nei campioni ASC-US nello screening cervicale della provincia di Sassari (2024–2025): stratificazione del rischio e analisi dei genotipi HPV nell'era vaccinale	Santona Antonella
23	Azioni equity-oriented e pianificazione sanitaria locale: identificazione di un algoritmo decisionale per la definizione di "persona straniera"	Taroni Beatrice
24	Potenziali criticità del posticipo dello screening a 30 anni nelle donne vaccinate per HPV: esperienza del laboratorio HPV/PAP test del FVG	Vita Francesca

Area di pertinenza: secondo livello: approfondimenti diagnostici e trattamento

Titolo: Discordanza HPVHR-/LSIL+: quale gestione clinica e stratificazione del rischio nel secondo livello?

Autori: Elena Allia[1], Daniele Tota[2], Alessandro Biale[2], Laura De Marco [1,3], Mario Preti[4], Cristina Larato[5] e Isabella Castellano[1]

1 Centro Unico Screening Cervico-Vaginale, SC Anatomia Patologica, AOU CDSS Torino
2 SC Anatomia Patologica, AOU CDSS Torino
3 SC Epidemiologia dei Tumori- CRPT U e CPO Piemonte, AOU CDSS Torino
4 Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino
5 SSD Epidemiologia e Screening CRPT e CPO Piemonte, AOU CDSS Torino

Background: la quasi totalità delle lesioni preneoplastiche del cervicocarcinoma sono sostenute da un'infezione da HPV ad alto rischio (HPVHR). Tuttavia, nei percorsi di follow-up colposcopico e post-colposcopico, esiste una quota di casi discordanti con citologia anomala pari o superiore a LSIL (LSIL+) a fronte di un test HPVHR negativo per i 14 ceppi ad alto rischio (HPVHR-). Questa sottopopolazione rappresenta una sfida clinica e gestionale perché tale discrepanza pone interrogativi sulla possibilità di una sorveglianza dilazionata rispetto ai controlli previsti dagli attuali algoritmi di screening.

Obiettivi: analizzare gli esiti istologici di pazienti in follow-up in II livello con diagnosi citologica discordante HPVHR-/LSIL+ al fine di convalidare l'appropriatezza dei protocolli di gestione e stratificare il rischio di lesioni di alto grado in assenza di ceppi virali ad alto rischio.

Metodi: è stata considerata la coorte di donne in follow-up di II livello con HPVHR- e diagnosi di LSIL o superiore (LSIL, ASCH, HSIL, AGC) per le quali è stato effettuato un prelievo bioptico in sede colposcopica. L'istologia è stata classificata come negativo, lesione intraepiteliale squamosa di basso grado (-IN1/effetto citopatico virale, ECV) e lesione intraepiteliale squamosa di alto grado (-IN2+) in mucosa cervicale (CIN) o vaginale (VaIN). Sono stati raccolti dati nel periodo gennaio 2024-agosto 2026 di pazienti afferenti alle colposcopie del Programma 1 del Piemonte Occidentale per le quali era disponibile il dato istologico.

Risultati: la distribuzione della citologia in 94 pazienti con HPVHR- è stata la seguente: LSIL nel 94,7% dei casi (89/94), ASC-H nel 4,3% (4/94) e una AGC. Di tali pazienti l'esito istologico è risultato negativo su curettage nel 44,7% dei casi (42/94). Un esito di basso grado è stato evidenziato nel 30,8% dei casi: il 23,4% ha evidenziato una lesione cervicale CIN1/ECV (22/4) e il 7,5% una VAIN1 (7/94). Un esito di alto grado è stato evidenziato nel 6,4% dei casi: il 4,3% (4/94) ha evidenziato una lesione cervicale CIN2+ e il 2,1% (2/94) una lesione vaginale (VAIN2). L'istologia non era disponibile in 17 casi.

Conclusioni: I risultati confermano nei casi HPVHR- /LSIL+ l'elevata prevalenza di reperti benigni o di lesioni di basso grado, sia a livello cervicale che vaginale, che è noto essere lesioni a basso potenziale evolutivo immediato. Tuttavia il riscontro di displasie moderate o gravi sia a livello cervicale che vaginale giustifica l'elevato livello di attenzione degli attuali algoritmi di screening a tutela delle pazienti. L'approfondimento colposcopico e la sorveglianza attiva rimangono infatti fondamentali per prevenire patologie più severe che potrebbero derivare da ceppi virali non ad alto rischio o da ceppi ad alto rischio ma con carica virale inferiore alla soglia di rilevabilità clinica del test molecolare.

Area di pertinenza: primo livello: HPV/citologia

Titolo: L'autoprelievo nello screening cervicale: performance del test HPV e mappatura dei genotipi su una coorte di 1748 donne

Autori: **Autori**: Carolina Buriani[1], Andrea Amico[1], Simona Sammaritani[1], Valentina Tagliatti[2], Rossella Parolini[1], Roberta Gafà[2]

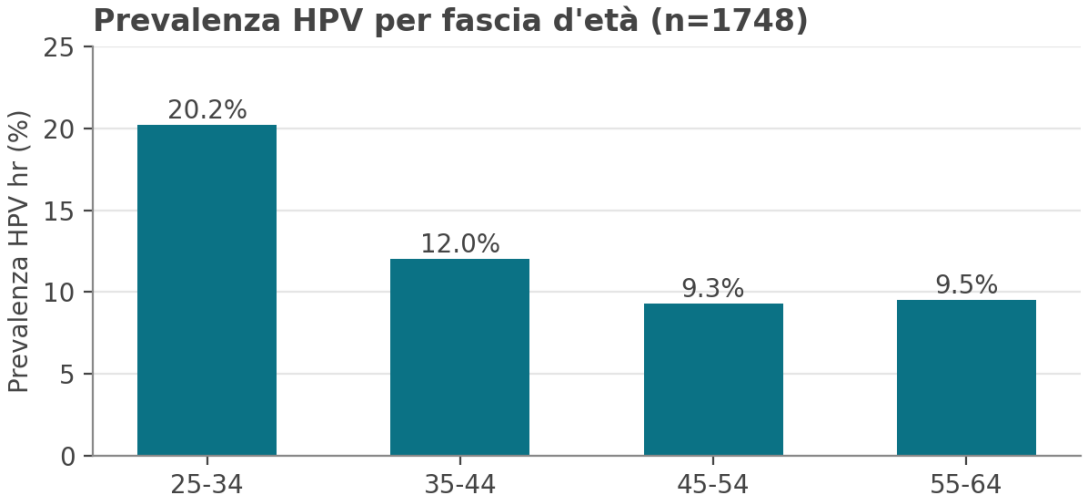
1. UO Anatomia Patologica. Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
2. UO Anatomia Patologica. Università degli Studi di Ferrara

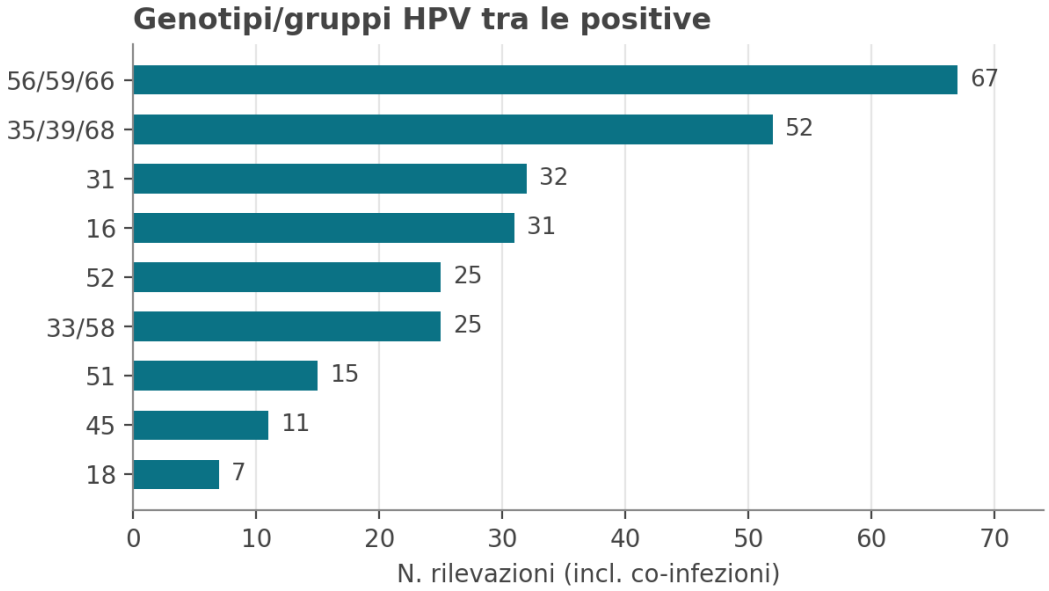
Obiettivi: in Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) il test HPV su autoprelievo è stato introdotto nello screening cervicale per ampliare l'accesso, in particolare per le donne non aderenti al prelievo convenzionale. Il test HPV è eseguito con il sistema BD ViperTM (BD Onclarity HPV Assay) che fornisce, oltre all'esito qualitativo del test, la genotipizzazione estesa di 9 genotipi/gruppi ad alto rischio.
Lo studio valuta performance del test, positività per fascia di età, distribuzione dei genotipi e confronto tra singole infezioni e co-infezioni.

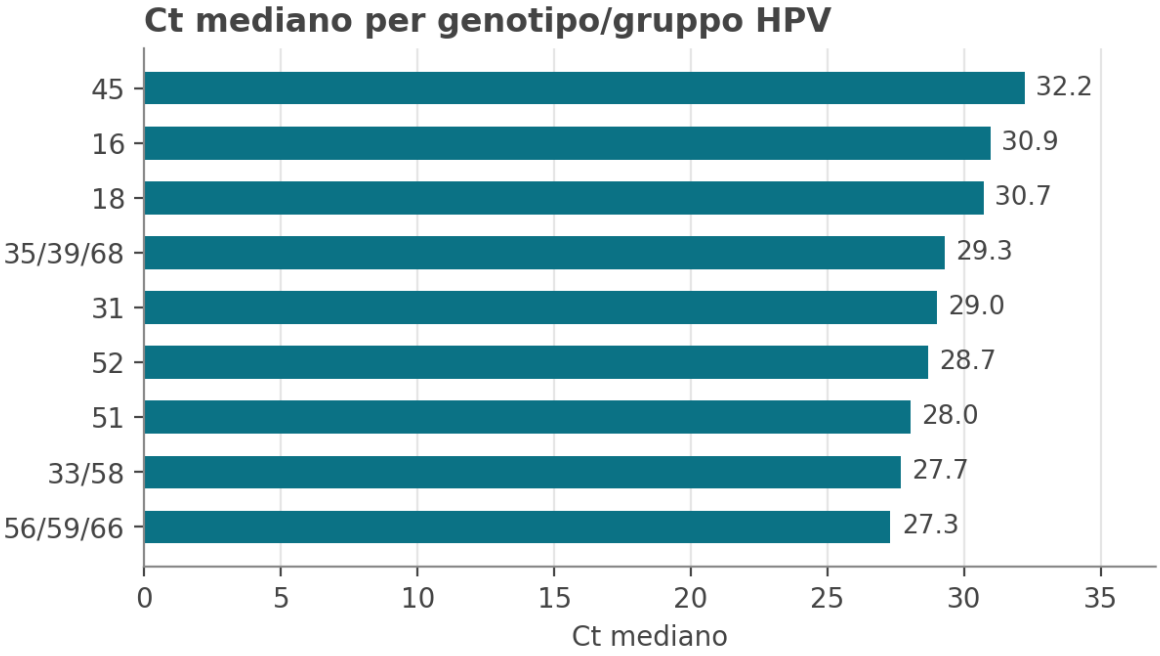
Metodi: presso il Laboratorio Unico AVEC di Ferrara dal 1/11/2025 al 31/05/2026 sono stati analizzati 1756 test HPV su autoprelievo, relativi a 1748 donne con età mediana 46 anni (IQR 38–53, range 28–65). Sono stati valutati: performance del controllo interno (beta-globina), ripetizione dei test non validi, positività e distribuzione dei genotipi.

Risultati: il Ct (cycle threshold) del controllo interno non differisce tra campioni HPV-positivi e negativi (p=0,94), è uniformemente distribuito e presenta un tasso di fallimento pari a 0.17%. Otto campioni (0,47%) hanno richiesto ripetizione per criticità tecniche (5 per extraction error/liquid level error e 3 internal control fail); tutti sono risultati validi dopo ripetizione, dimostrando un'ottima qualità dei campioni autoprelevati.
La prevalenza di HR-HPV è 11,8% (206/1748; IC95% 10,4-13,4%), con trend decrescente con l'età (20,2% nella fascia 25-34 anni vs 9,3-9,5% oltre i 45 anni; p<0,0001).
I gruppi più frequenti sono HPV56/59/66 (67/206 32,5%) e HPV35/39/68 (52/206 25,2%). La positività per i ceppi ad alto rischio HPV 16 e 18 è 18,4% (38/206); rispettivamente 15% e 3,4%. La positività per i genotipi a minore potenziale oncogeno (51,56/59/66, 35/39/68) è 43,2% (82/206).
Nel 25,2% dei casi sono state rilevate co-infezioni (52/206). La co-infezione non è associata alla presenza di genotipi a più alto rischio HPV16, 18 e 45 (26,9% delle co-infezioni vs 22,1% delle singole infezioni; p=0,60) e non sono state osservate co-infezioni più frequenti rispetto ad altre. Non è emersa relazione tra co-infezioni ed età (p=0,86): (42,5 anni co-infezione vs 42,0 anni singole infezioni), né correlazione tra numero di genotipi rilevati ed età (r=-0,02, p=0,75).
I valori di Ct sono risultati significativamente diversi tra genotipi/gruppi (Kruskal-Wallis p=0,0142, range mediane 27,3–32,2), con Ct più bassi nei campioni con co-infezione rispetto alle singole infezioni (mediana 25,4 vs 29,3; p<0,0001).

Conclusioni: il test HPV eseguito su campioni autoprelevati con sistema BD ViperTM garantisce elevata adeguatezza e resa diagnostica, confermandosi opzione affidabile per ampliare la copertura dello screening. La distribuzione dei genotipi supporta l'utilità della genotipizzazione estesa nella stratificazione del rischio. L'associazione tra Ct più basso e co-infezione richiede ulteriori approfondimenti per valutarne una possibile componente biologica ed escludere un effetto di soglia analitica.


Prevalenza HPV per fascia d'età (n=1748)
Prevalenza HPV hr (%)
25
20
15
10
5
0
20.2%
12.0%
9.3%
9.5%
25-34
35-44
45-54
55-64


Genotipi/gruppi HPV tra le positive
56/59/66
35/39/68
31
16
52
33/58
51
45
18
67
52
32
31
25
25
15
11
7
0
10
20
30
40
50
60
70
N. rilevazioni (incl. co-infezioni)


Ct mediano per genotipo/gruppo HPV
45
16
18
35/39/68
31
52
51
33/58
56/59/66
32.2
30.9
30.7
29.3
29.0
28.7
28.0
27.7
27.3
0
5
10
15
20
25
30
35
Ct mediano

Area di pertinenza: secondo livello: approfondimenti diagnostici e trattamento

Titolo: Infezione anale da HPV in donne trattate per lesioni genitali HPV-correlate: chi è a maggior rischio rischio?

Autori: Camilla Cavallero[1], Laura De Marco [2,3], Daniele Tota[3], Elena Allia[3], Benedetta Pollano[1], Eleonora Robba[1], Federica Bevilacqua[1], Niccolò Gallio[1], Ilaria Barbierato[1], Alessio Mastrippolito[1], Francesca Neglia[1], Ilaria Maschio[1], Sara Babich[1], Alessandro Giuri[1], Isabella Castellano[1] e Mario Preti[1]

1 Dipartimento di Scienze Chirurgiche Università degli Studi di Torino
2 SC Epidemiologia dei Tumori- CRPT U e CPO Piemonte, AOU CDSS Torino
3 Centro Unico Screening Cervico-Vaginale, SC Anatomia Patologica, AOU CDSS Torino

Obiettivi: Studio prospettico su prevalenza e caratteristiche comportamentali e genotipiche dell'infezione anale da HPV in donne trattate per neoplasia cervicale, vaginale o vulvare di alto grado (HSIL).

Metodi: Da febbraio 2025 a settembre 2026 alle pazienti candidate a chirurgia per HSIL del basso tratto genitale è stato proposto un questionario anamnestico e comportamentale, seguito da un prelievo per test HPV cervicale e anale. Le pazienti HPV positive a livello anale sono state inviate ad anoscopia (HRA). Le associazioni tra caratteristiche anamnestiche-comportamentali e positività ad HPV anale sono state valutate mediante odds ratio (OR) univariati calcolati con test del chi-quadro o test esatto di Fisher (intervallo di confidenza 95%). I fattori risultati significativi o borderline all'analisi univariata sono stati analizzati in regressione logistica multivariata per identificare i predittori indipendenti. I genotipi HPV anale sono stati classificati distinguendo le infezioni singole dalle infezioni multiple, ed è stata analizzata la concordanza genotipica tra sede cervicale e anale.

Risultati: Sono state arruolate 493 pazienti. La prevalenza di infezione da HPV anale su 346 campioni con esito disponibile è stata del 55,2% (191/346). Il 50,8% delle positive tipizzate presentava infezione multipla (fino a 9 genotipi); nelle infezioni singole prevaleva HPV16 (16,0%), in quelle multiple HPV53 (30,9%) e HPV42 (29,9%). 154/191 pazienti (80,6%) presentavano il genotipo valorizzato in entrambe le sedi (anale e cervicale): di queste, il 16,2% mostrava un genotipo identico nelle due sedi, mentre quasi una su due (47,4%) condivideva almeno un genotipo tra quelli rilevati a livello cervicale e anale.
All'analisi univariata risultavano associati ad aumentato rischio di infezione HPV anale: assenza di partner stabile (OR 2,86; p<0,001), rapporti anali (OR 1,85; p=0,007), fingering (OR 1,93; p=0,036) e positività HPV cervicale (OR 2,24; p=0,002). Nel modello multivariato solo assenza di partner stabile (OR 2,65; p=0,001) e HPV cervicale (OR 2,12; p=0,026) restavano predittori indipendenti. Tra le 191 pazienti HPV anale positive, 59 (30,9%) hanno eseguito anoscopia e 52 sono state sottoposte a biopsia: 52,9% con risultato AIN2/AIN3, 5,9% AIN1, 41,2% con esito negativo.

Conclusioni: L'infezione da HPV anale ha alta prevalenza nelle donne trattate per HSIL del basso tratto genitale: positività ad HPV cervicale e assenza di partner stabile ne sono i predittori indipendenti più robusti. L'approfondimento diagnostico con anoscopia consente infine di concludere il percorso diagnostico. L'elevata frequenza di infezioni multiple, con un pattern genotipico distinto da quelle singole, suggerisce una complessità virologica da approfondire in studi futuri, anche in relazione a persistenza e rischio di progressione.

Area di pertinenza: primo livello: HPV/citologia

Titolo: Genotipizzazione completa HPV HR in pazienti con utero bicolle. Analisi dei dati di screening regionale (Lazio, 2021-2026)

Autori: Maria Cenci, Tiziana Pisani, Lucilla Caivano, Ettore Domenico Capoluongo

UOC Patologia Clinica, Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Roma

Obiettivi: In alcune pazienti afferenti al programma di screening per il cervico-carcinoma della Regione Lazio, effettuato mediante genotipizzazione completa del Papilloma Virus Umano ad alto rischio (HPV HR), è stata riscontrata una rara malformazione congenita uterina dovuta ad una mancata fusione dei dotti di Müller durante l'embriogenesi, denominata utero bicolle. Lo scopo del nostro lavoro è stato quello di valutare la prevalenza dei genotipi dell'HPV HR nelle donne afferenti allo screening per il cervico-carcinoma con utero bicolle, dal 2021 al 2026.

Metodi: Lo studio ha analizzato 258.373 campioni prelevati tra giugno 2021 e maggio 2026 nell'ambito del programma di screening della Regione Lazio (ASL Rm2, Rm6, Latina, Frosinone). In presenza di utero bicolle, è previsto il campionamento separato da ciascun collo uterino. L'analisi molecolare è stata eseguita mediante real-time PCR con i test Anyplex™ II HPV HR Detection (fino al 3/12/2025) e Allplex™ HPV HR Detection (dal 4/12/2025), entrambi capaci di genotipizzare simultaneamente 14 varianti virali (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68).

Risultati: Sono stati riscontrati 54 casi totali di utero bicolle (0,021%) (da 31 a 64 anni, età media 52,6 anni), 46 casi utilizzando il test Anyplex™, 8 casi il test Allplex™. Sono stati riscontrati 10 casi HPV HR positivi (18,5%) e 44 negativi (81,5%); 2 dei casi positivi e 6 dei negativi sono stati analizzati mediante il test Allplex™.

- Concordanza dei genotipi: In 6 donne è stata riscontrata concordanza genotipica tra i due colli (genotipi isolati: HPV 31 Anyplex™; 68 Anyplex™; 66 Anyplex™, 51 Anyplex™; coinfezione 66 e 68 Anyplex™; 51 Allplex™).

- Discordanza dei genotipi: In 4 pazienti è stata osservata una discordanza nella distribuzione virale: un caso con HPV 58 in un collo e HPV negativo nell'altro (Anyplex™); un caso con infezione da HPV 18 e 31 in un collo e triplice infezione (18, 31, 33) nell'altro (Anyplex™); un caso con infezione da HPV 66 in un collo e coinfezione (66 e 68) nell'altro (Anyplex™); un caso con genotipo 39 in un collo e HPV negativo nell'altro (Allplex™).

Conclusioni: Il presente studio conferma l'efficacia della genotipizzazione completa nel monitoraggio longitudinale delle pazienti in screening con modalità di prelievo tradizionale. La discordanza tra i genotipi HPV riscontrata tra i due colli in presenza di utero bicolle, oltre ad essere un dato molto interessante sotto il profilo traslazionale, evidenzia la necessità clinica di un campionamento separato per una corretta stratificazione del rischio oncogenico correlato. Tale approccio risulta superiore rispetto a metodiche alternative (autoprelievo o test urinari), che non consentirebbero l'identificazione né la caratterizzazione differenziata dell'infezione in tali malformazioni anatomiche congenite. Questo studio infine documenta il più alto numero di donne con utero bicolle.

Area di pertinenza: organizzazione e valutazione

Titolo: Fascicolo Sanitario Elettronico e Screening della cervice uterina: informazione attraverso il "Libretto di Screening" e adesione nell'esperienza dell'Azienda USL di Bologna

Autori: Angela Chiereghin, Lorenzo Pizzi, Lorena Squillace, Tiziana Sanna, Angela D'Arnese, Elena Molinari, Maria Stella Goffi, Antonella Nanni, Francesca Mezzetti

UOC Governo dei Percorsi di Screening e Specialistici, Dipartimento dello Staff della Direzione Strategica, Azienda USL di Bologna.

Obiettivi: Da novembre 2022, l'Azienda USL di Bologna ha reso disponibile sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) dei partecipanti ai Programmi regionali di screening oncologico il "Libretto di Screening", documento che sintetizza la storia personale di screening e la periodicità di invito prevista. Obiettivo principale è valutare se la frequenza dei contatti dell'utenza per richieste informative sul Percorso di Screening della cervice uterina si sia modificata dopo l'introduzione del "Libretto di Screening". Obiettivo secondario è confrontare il tasso di adesione allo Screening in relazione alle modalità di utilizzo del FSE.

Metodi: È stato confrontato il numero di contatti registrati nel 2019, quale anno di riferimento pre-COVID-19, con quelli del triennio 2023-2025, successivo all'introduzione del "Libretto di Screening", per richieste relative al periodo previsto per l'invito successivo, al periodo dell'ultimo test effettuato e al tipo di test (Pap/HPV test). Il numero di contatti è stato inoltre rapportato alla popolazione residente target nei periodi in studio. Sono stati considerati i contatti tramite telefono, e-mail/form online. Il tasso di adesione considerato è quello rilevato al 01/01/2026. La popolazione è stata suddivisa secondo le diverse modalità di utilizzo del FSE in: persone con autorizzazione alla ricezione esclusiva della documentazione tramite FSE, persone con FSE attivo senza tale autorizzazione e persone senza FSE attivo.

Risultati: I contatti informativi sono stati 4.534 nel 2019 e 3.399 in media nel 2023-2025, con una riduzione del 25%. Il rapporto è risultato di 19 contatti per 1.000 residenti nel 2019, rispetto a una media di 14 contatti per 1.000 residenti nel 2023-2025, con una riduzione del 25,3% (P<0,001). Sul totale dei contatti registrati nel contesto dello Screening cervicale, quelli informativi rappresentavano il 15,5% nel 2019, rispetto al 13,1% nel 2023-2025 (P<0,001). L'adesione è risultata pari al 67,9% tra le persone con autorizzazione alla ricezione esclusiva tramite FSE, al 66,1% tra quelle con FSE attivo senza autorizzazione e al 46,9% tra quelle senza FSE attivo. La differenza è di 21 p.p. tra il primo e il terzo gruppo (P<0,001) e di 1,8 p.p. tra i due gruppi con FSE attivo (P<0,001).
Per lo Screening cervicale vengono pubblicati mediamente 33.500 "Libretti di Screening" all'anno e, attualmente, il 72,5% della popolazione target ha autorizzato la ricezione esclusiva della documentazione tramite FSE.

Conclusioni: L'introduzione del "Libretto di Screening" si è accompagnata a una riduzione delle richieste informative sul Percorso. L'adesione è risultata significativamente maggiore tra le persone con FSE attivo rispetto a quelle senza FSE attivo; anche la differenza tra i due gruppi con FSE attivo è risultata significativa, nonostante di modesta entità. I risultati suggeriscono un possibile ruolo degli strumenti digitali nel favorire l'accesso autonomo alle informazioni e la partecipazione allo Screening.

Area di pertinenza: primo livello: HPV/citologia

Titolo: La diagnosi AGC nella citologia di triage: Validità e limiti, in termini di riproducibilità e di predittività per lesioni squamose e ghiandolari (HSIL+, AIS e Adenocarcinoma endocervicale) delle due sottocategorie AGC-NOS e AGC-FN

Autori: Massimo Confortini[1], Stephanie Pacella[2], Alessandra Mongia[2] e Giampaolo Pompeo[2]

1 Citopatologo, Firenze
2 Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica – ISPRO (Istituto per lo Studio, la Rete e la Prevenzione Oncologica), Firenze

Obiettivi: Valutare il ruolo attuale della diagnosi AGC (Cellule Ghiandolari Atipiche) nella citologia di triage nello screening con HPV primario.
Valutare la possibilità di unificare la diagnosi di AGC-NOS (Non Altrimenti Specificabile) e la diagnosi di AGC-FN (Verso Neoplasia) al fine di migliorarne la riproducibilità e mantenere un Valore Predittivo Positivo per HSIL+, AIS (Adenocarcinoma In Situ) e Adenocarcinoma Endocervicale uniformato verso l'alto.

Metodi: Analisi di letteratura del ruolo avuto in passato dall'anormalità su cellule ghiandolari dal TBS 19911 al TBS 20012 e TBS 20143, nello screening con Pap test primario e con HPV primario (citologia di triage).

Risultati: Nell'agosto del 2000 Stephen S. Raab4 pubblicò un articolo dal titolo "Can glandular lesions be diagnosed in Pap smear cytology?". In quel momento il TBS di riferimento (edizione 1991) prevedeva la diagnosi di AG-US (Atipia Ghiandolare di Significato Indeterminato) suddivisa verso reattivo e verso neoplasia. L'articolo analizza una vasta letteratura sull'argomento e giunge alle seguenti conclusioni: La sensibilità del Pap test per AIS varia dal 40% al 70%, supera il 70% per Adenocarcinoma Endocervicale e si attesta sul 30-35% per gli adenocarcinomi endometriali. Da sottolineare che il 25-70% di AIS è associato a concomitanti lesioni squamose. Alla luce di questi dati, sicuramente la sensibilità per AIS e Adenocarcinoma endometriale non si può considerare ottimale.
Il passaggio al TBS 2001, modificato nel 2014, ha mantenuto la suddivisione in due categorie delle anormalità ghiandolari eliminando il suffisso "US", in quanto confondente rispetto alle atipie squamose, e ha tolto l'indicazione verso un processo reattivo. Le nuove Atipie ghiandolari denominate "AGC" hanno una suddivisione in AGC-NOS e AGC-FN. Questa suddivisione non riguarda le AGC endometriali.
Nello screening con Pap test primario, la suddivisione in due sottocategorie trova una giustificazione nel loro diverso VPP per HSIL+, AIS e Adenocarcinoma Endocervicale5, nonostante un chiaro effetto negativo sulla riproducibilità 6,7.
Nella citologia di triage, il mantenimento di due sottocategorie potrebbe richiedere una valutazione più approfondita8, alla luce del fatto che tutta una serie di quadri anormali (di natura benigna) di cellule ghiandolari HPV indipendenti non arriveranno all'attenzione del citologo. Conseguentemente, possiamo affermare che problemi di diagnosi differenziale fra negativo e anormalità relativi ad alterazioni benigne saranno presenti in modo percentualmente minimo nelle AGC NOS e che l'assenza di questi quadri potrebbe permettere di migliorare in modo sostanziale il VPP delle AGC-NOS, avvicinandolo a quello delle AGC-FN.
Sulle ASC il percorso è stato subito chiaro e ha previsto un mantenimento delle ASC-H ed un quasi azzeramento delle ASC-US9 in un contesto di citologia di triage, trovando da subito un ampio consenso e permettendo di classificare questi quadri morfologici borderline, sulla base della presenza o meno di displasia nucleare, in una diagnosi di negativo (NILM) o di LSIL al fine di migliorare la specificità del Pap test di triage. Molto più complesso è capire come aumentare la specificità clinica della categoria AGC.
Vi sarebbe quindi la necessità di promuovere studi retrospettivi multicentrici con lo scopo di verificare l'effettiva consistenza di questa categoria, in particolare di questa suddivisone, il suo valore predittivo per HSIL+, AIS e adenocarcinoma endocervicale e il suo contributo alla individuazione di lesioni ghiandolari sia in un contesto di screening con Pap test primario, sia in un contesto di HPV primario dove l'obiettivo è quello di alzare le performance di specificità clinica.

Conclusioni: Pur rappresentando circa l'1% di tutte le anormalità sarebbe necessario valutare in modo più approfondito la categoria AGC nelle future survey. Soprattutto sarebbe necessario stabilire se un'applicazione rigida del TBS 2014 per le AGC, ossia il mantenimento di due sottocategorie nella citologia di triage, possa rappresentare un elemento di debolezza di tutto il percorso di screening con HPV primario.

Area di pertinenza: organizzazione e valutazione

Titolo: Stratificazione del rischio mediante citologia e genotipizzazione estesa nelle donne HPV positive: risultati di una coorte di screening del Piemonte

Autori: Loredana Correale[1], Cristina Larato[1], Laura De Marco [2,3], Mario Preti[4], Elena Allia[3], Marisa Arrondini[5], Elisa Camussi[1], Carla Contessa[5], Daniele Tota[6], Stefano Valentini[5] e Paola Armaroli[1]

1 SSD Epidemiologia e Screening CRPT e CPO Piemonte, AOU CDSS Torino
2 SC Epidemiologia dei Tumori- CRPT U e CPO Piemonte, AOU CDSS Torino
3 Centro Unico Screening Cervico-Vaginale, SC Anatomia Patologica, AOU CDSS Torino
4 Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino
5 S.C. Anatomia Patologica e Citologia Diagnostica, Presidio Ospedaliero SS. Trinità, ASL NO, Borgomanero (NO)
6 SC Anatomia Patologica, AOU CDSS Torino

Background e obiettivi: Le linee guida italiane sui biomarcatori nello screening cervicale promuovono un approccio basato sul rischio nelle donne HPV positive, integrando citologia e genotipizzazione estesa per definire percorsi differenziati basati sul rischio di CIN3+ (in coerenza con l'orientamento europeo). Abbiamo confrontato l'attuale protocollo italiano di triage con strategie alternative basate sulla genotipizzazione estesa, valutandone invio a colposcopia, PPV per CIN3+, sensibilità e carico di lavoro.

Metodi: Sono state incluse donne di 30-64 anni aderenti al programma di screening del Piemonte, sottoposte a test HPV tra luglio 2021 e dicembre 2023, mediante Anyplex™ (Seegene): nell'analisi sono state incluse 32.935 donne hrHPV positive. I genotipi sono stati raggruppati in HPV16/18, tipi a media oncogenicità (31, 33, 35, 45, 52, 58) e a bassa oncogenicità (39, 51, 56, 59, 66, 68); la citologia è stata classificata come negativa, basso o alto grado. Il f.u. è stato di 24 mesi. Sono state confrontate tre strategie: Cyto-1, protocollo attualmente raccomandato in Italia; Cyto-2, con invio immediato delle donne HPV16/18 positive o con citologia di triage positiva, e la ripetizione a 1 anno del test HPV+(non 16/18) e citologia di triage negativa.; e Cyto-3, correlata alla strategia di stratificazione del rischio basata su citologia e genotipizzazione estesa. Per valutare efficacia ed efficienza nella rilevazione di CIN3+, i parametri di screening sono stati applicati a una coorte modellizzata di 1.000 donne HPV positive, descrivendo test, colposcopie e lesioni a ogni passaggio. Gli IC95% dei parametri modellizzati sono stati stimati mediante 10.000 simulazioni Monte Carlo, combinando le distribuzioni binomiali dei parametri osservati utilizzati nel modello.

Risultati: Con Cyto-1 il tasso di invio a colposcopia è risultato del 59%, con clearance dell'HPV a un anno del 46,1% e PPV medio per CIN3+ dell'8,9%. Cyto-2 ha aumentato gli invii al 65,9%, riducendo il PPV all'8,3%. Cyto-3 ha identificato un sottogruppo di donne con citologia negativa e genotipi a bassa oncogenicità con rischio di CIN3+ a 24 mesi inferiore all'1%. Il richiamo a 3 anni di questo gruppo ha ridotto gli invii a colposcopia al 54,2%, aumentando il PPV al 9,8%, con una perdita di sensibilità limitata (3,3%, IC95%: 0,0-8,7% delle CIN3 differite al controllo successivo). La strategia ridurrebbe inoltre dell'11% il carico di lavoro della colposcopia (tra le donne HPV+ rispetto a Cyto-1) e della citologia.

Conclusioni: La strategia di stratificazione del rischio proposta dalle linee guida italiane migliora l'efficienza rispetto al protocollo attuale, in linea con l'approccio risk-based europeo, consentendo un impiego più appropriato delle risorse senza compromettere sostanzialmente l'identificazione delle lesioni di alto grado.

Area di pertinenza: ricerca e innovazione

Titolo: Controllo di qualità dello screening HPV su cobas 6800: impatto della cellularità e variabilità territoriale

Autori: Morena d'Avenia, Loredana Santomauro, Michela Iacobellis

UOCVD Citopatologia e screening ASL BARI

Obiettivi: In un precedente studio abbiamo valutato l'adeguatezza del campione e l'impatto della cellularità sugli esiti dei test HPV-DNA di primo livello su piattaforma cobas4800 (d'Avenia M. et al, 2025). Il presente lavoro, condotto su cobas6800, ha valutato l'adeguatezza del campione in relazione al ciclo soglia (Ct) del controllo interno (CI) con l'obiettivo di correlare la variabilità analitica alla cellularità e di identificare eventuali differenze nelle performance pre-analitiche dei centri prelievo.

Metodi: Sono stati stratificati per range di Ct del CI (beta-globina) 8410 HPV-DNA test di 1° livello. In 426 campioni random, è stata studiata la relazione tra Ct e cellularità, correlando il conteggio delle cellule squamose sull'intera area del vetrino in strato sottile, mediante digital cytology (Genius Hologic), il volume aspirato dal processore ThinPrep 2000® per l'allestimento del Pap-test in strato sottile e il Ct del CI rilevato dal Cobas6800, indicativo della quantità complessiva di cellule nucleate nel campione. È stata, infine, analizzata la fase pre-analitica dei campioni e l'età delle pazienti provenienti dai 42 centri prelievo della ASL-BARI.

Risultati: L'8,5% dei campioni è risultato HPV positivo, il 91,3% negativo e lo 0,2% invalido. Il test $\chi 2$ (133,6; $p=2{,}16\times10^{-24}$) ha evidenziato una differenza statisticamente significativa nella distribuzione dei risultati HPV in relazione ai range di Ct del CI (33% di HPV+ con CI<23ct, 12% di HPV+ con CI<24ct, 6,7 % di HPV+ con 24<CI<30ct e 0% di HPV+ con CI>30ct). Il modello semi-logaritmico ($p=3{,}0454\times10^{-68}$), ottenuto integrando volume aspirato e numero di cellule squamose conteggiate da Genius, ha dimostrato una correlazione tra Ct e cellularità. Un Ct del CI>26 identifica una significativa ipocellularità (<2100 cellule stimate/rxn), mentre >28ct identifica una grave ipocellularità (<420 cellule stimate/rxn), associata a una riduzione della sensibilità analitica e clinica, valutata attraverso la percentuale di risultati positivi attesi rispetto a quelli osservati, la correlazione con il grado delle atipie citologiche riscontrate e la discordanza con il test HC2 di confronto. Le donne con amplificazione tardiva del CI presentavano un'età mediana lievemente maggiore. La mappatura territoriale ha evidenziato un'elevata e significativa eterogeneità dell'adeguatezza del prelievo, indipendente dall'età. La quota aziendale di campioni ipocellulari (Ct>26) è dell'11,4%, con valori nei 42 centri compresi tra il 2,6% e il 25%.

Conclusioni: Il Ct del CI si conferma un robusto marcatore biologico della cellularità e consente di identificare campioni ipocellulari potenzialmente associati a una ridotta performance del test HPV. La marcata variabilità tra centri, indipendente dall'età, orienta verso criticità della fase pre-analitica piuttosto che verso derive analitiche strumentali o anagrafiche. L'analisi condotta rappresenta uno strumento di governance utile per indirizzare interventi di re-training degli operatori e ottimizzare la qualità del prelievo e dei flussi analitici.

Area di pertinenza: ricerca e innovazione

Titolo: Valutazione della prevalenza dell'infezione HPV e delle anomalie citologiche anali nelle pazienti con lesioni del basso tratto genitale (cervice, vagina e vulva) HPV

Autori: Laura De Marco [1,3], Valentina Fiano[2], Giorgia Marmiroli[2], Daniele Tota[3], Elena Allia[3], Benedetta Pollano[4], Eleonora Robba[4], Nicolò Gallio[4], Paola Armaroli[5], Isabella Castellano[3], Lorenzo Richiardi[2] e Mario Preti[4]

1 SC Epidemiologia dei Tumori- CRPT U e CPO Piemonte, AOU CDSS Torino
2 Epidemiologia dei Tumori, Dipartimento Scienze Mediche, Università di Torino e CPO Piemonte
3 Centro Unico Screening Cervico-Vaginale, SC Anatomia Patologica, AOU CDSS Torino
4 Dipartimento di Scienze Chirurgiche Università degli Studi di Torino
5 SSD Epidemiologia e Screening CRPT e CPO Piemonte, AOU CDSS Torino

Recenti evidenze epidemiologiche indicano un aumento del rischio di sviluppare neoplasie anali (invasive e intraepiteliali) nelle pazienti con precedenti lesioni squamose intraepiteliali (SIL) o carcinomi HPV-correlati del tratto genitale inferiore. Il rischio è maggiore nelle donne con storia di neoplasia vulvare (VIN), seguita da neoplasia vaginale (VaIN) e cervicale (CIN). In questo contesto, la caratterizzazione dei genotipi virali e delle alterazioni epigenetiche dell'ospite associate alle lesioni HPV-correlate dell'anogenitale riveste un ruolo cruciale.

Obiettivi: 1. Analizzare la prevalenza dell'infezione da HPV a livello anale e delle alterazioni citologiche HPV-correlate in donne sottoposte a trattamento escissionale o ablativo per lesioni del basso tratto genitale (cervice, vagina e vulva). 2. Valutare la concordanza del genotipo HPV ad alto rischio ritrovato nel campione anale e campione cervico-vaginale al baseline. 3. Valutare lo stato di metilazione in campioni cervico-vaginali e anali risultati HPV positivi al baseline.

Metodi: L'arruolamento delle donne, a seguito di consenso informato è iniziato a febbraio 2025. In sede colposcopica è stato effettuato un prelievo anale mediante dispositivo di prelievo FLOQSwabs (Copan) per citologia e per la ricerca di HPV e risospeso in 20 ml di ThinPrep, contestualmente è stato raccolto un prelievo di cellule cervicali risospese in ThinPrep solution.
I campioni cervicali sono stati testati per la presenza di HPV ad alto rischio (Allplex HPV HR Detection), mentre quello anale per la presenza di 28 tipi di HPV ad alto e basso rischio (Allplex™ HPV28 Detection). I campioni risultati HPV positivi per l'alto rischio sono stati sottoposti ad analisi di metilazione valutando i geni FAM19A4 e hsa-mir124-2 (PreCursor-M+), e ASCL1 and ZNF582 (PreCursor-M AnoGYN Methylation Assay) rispettivamente per campioni cervicali ed anali.

Risultati: A settembre 2026 sono state arruolate 423 donne. Sono stati valutati i campioni cervicali ed anali di 414 donne. Sono risultati HPV positivi 310 (75%) campioni cervicali e 202 (49%) campioni anali di cui 153 con HPV con almeno un ceppo ad alto rischio e 49 solo HPV a basso rischio. 162 donne sono risultate positive all'HPV sia nelle cellule cervicali sia in quelle anali con una concordanza di almeno un genotipo ad alto rischio del 48% (77/162). La citologia anale è stata valutata per 36 campioni: 18 negativi (7 negativi anche per HPV), 6 campioni inadeguati, 2 ASCUS, 3 ASCH, 5 LISL e 2 HSIL.
La metilazione è stata eseguita su 315 campioni cervicali (303 HPV positivi e 12 HPV negativi) e 159 campioni anali. Il 39% (122) dei campioni cervicali è risultato metilato. 21 (6.7%) campioni sono risultati invalidi. Non si è evidenziata amplificazione dei geni ASCL1 and ZNF582 in 10 campioni anali.
Il campione del FU a 6 mesi è disponibile per 214 donne. Il 26,6% (57/214) delle donne si riconfermano HPV positive su campione cervicale e il 45% (96/214) su campione anale. La metilazione è stata eseguita su 39 campioni cervicali e 25 campioni anali.

Conclusioni: I dati preliminari mostrano che le donne trattate per lesioni di alto grado del basso tratto genitale correlate all'HPV presentano un'elevata prevalenza di infezione anale da HPV. La concordanza dei genotipi suggerisce una possibile trasmissione virale o una persistenza condivisa dell'infezione tra le diverse sedi anatomiche. La metilazione di ASCL1 e ZNF582 potrebbe essere utilizzata come potenziale biomarcatore per l'identificazione di lesioni anali gravi, con importanti implicazioni per le strategie di follow-up e di sorveglianza post-trattamento.

Area di pertinenza: primo livello: HPV/citologia

Titolo: Lesioni cervicali clinicamente significative in un campione della coorte vaccinale in AUSL della - Romagna

Autori: Giovanni Di Claudio

Ospedale Santa Maria delle Croci – UOC di Anatomia Patologica - Ravenna

Introduzione In Emilia-Romagna, le donne nate dal 1997 rappresentano le prime coorti sottoposte a vaccinazione anti-HPV attiva e sistematica. Tale intervento determinerebbe una progressiva riduzione dell'incidenza delle lesioni cervicali clinicamente significative (CIN2+). In questo scenario, sebbene lo status vaccinale sia limitato alle ragazze che hanno ricevuto almeno due dosi entro i 15 anni, diventa imperativo mantenere elevati gli standard qualitativi della citologia nello screening primario per rilevare eventuali variazioni nell'epidemiologia della patologia.

Obiettivi Comparare la distribuzione delle classi diagnostiche citologiche (ASC-US, LSIL, ASC-H, AGC, HSIL, Carcinoma) in un campione di esami eseguiti su donne appartenenti alle coorti vaccinali in una popolazione a bassa prevalenza di malattia, valutando i risultati della lettura microscopica tradizionale ed i seguenti esiti istopatologici rispetto ai dati regionali pregressi.

Metodi: Si analizzava retrospettivamente un campione randomizzato di 1215 esami citologici in fase liquida, effettuati dal 15 luglio 2025 al 15 settembre 2026, in una popolazione di donne afferenti all'ambito territoriale della AUSL della Romagna, nate a partire dal 1997. La lettura citologica veniva eseguita da un singolo esaminatore tramite microscopia ottica tradizionale, escludendo l'ausilio di tecnologie semiautomatiche o computer-assistite. La Classificazione utilizzata per la refertazione era il Bethesda System (2014). Per le ASC-US veniva applicato un triage con genotipizzazione parziale simultanea (HPV-HR) tramite Cobas 6800 (Roche Diagntics), funzionale alla stratificazione immediata del rischio.

Risultati: Nel periodo in esame, il campione mostrava 1098 negativi e 117 anormali. Le anomalie riscontrate erano 64 ASC-US, 43 LSIL, 8 ASC-H, 0 AGC, 2 HSIL e nessun Carcinoma. La distribuzione delle specifiche categorie citologiche anormali indicava una prevalenza di ASC-US (54,7%), 36,7% di LSIL, 6,8% di ASC-H ed 1,7% di HSIL. Il triage evidenziava un tasso di positività al HPV-HR del 29,7%, intercettando 7 CIN1 e 1 CIN2+. Gli approfondimenti diagnostici relativi alle LSIL rilevavano 16 CIN1 e 2 CIN2+, le ASC-H sottointendevano 2 CIN1 e 4 CIN2+, le HSIL venivano confermate.

Conclusioni: Dall'analisi emergeva un alto tasso di citologie anormali (9,6%) rispetto alla media della popolazione regionale (3-5%) ed un valore superiore di positività al test HPV-HR nel triage delle ASC-US rispetto all'atteso. Le LSIL refertate (3,5%), mostravano una prevalenza in linea con i dati consolidati e le ASC-H si attestavano al 0,6%. Apparentemente stabile la percentuale di HSIL (0,16%) rispetto ai dati regionali aggregati. In conclusione, nel campione in esame, nonostante il raggiungimento di quote superiori al 76% di copertura vaccinale, le lesioni clinicamente significative confermate istologicamente raggiungevano lo 0,74% (9 CIN2+), valore da considerare non trascurabile, superiore alla soglia stimata a percentuali inferiori allo 0,12%, attestando il ruolo essenziale della citologia nello screening cervicale delle coorti vaccinali.

Area di pertinenza: secondo livello: approfondimenti diagnostici e trattamento

Titolo: Autoprelievo per il test HPV nella sorveglianza post-trattamento delle donne con lesioni cervicali di alto grado: risultati preliminari

Autori: Valentina Fiano[2], Laura De Marco [1,3], Giorgia Marmiroli[2], Daniele Tota[3], Elena Allia[3], Benedetta Pollano[4], Eleonora Robba[4], Nicolò Gallio[4], Ilaria Barbierato[4], Camilla Cavallero[4], Federica Bevilacqua[4], Cristina Larato[5], Linda Leo[5], Elisa Camussi[5], Andrea Ortale[5], Paola Armaroli[5], Isabella Castellano[3], Lorenzo Richiardi[2] e Mario Preti[4]

1 SC Epidemiologia dei Tumori- CRPT U e CPO Piemonte, AOU CDSS Torino
2 Epidemiologia dei Tumori, Dipartimento Scienze Mediche, Università di Torino e CPO Piemonte
3 Centro Unico Screening Cervico-Vaginale, SC Anatomia Patologica, AOU CDSS Torino
4 Dipartimento di Scienze Chirurgiche Università degli Studi di Torino
5 SSD Epidemiologia e Screening CRPT e CPO Piemonte, AOU CDSS Torino

Le donne trattate per neoplasie intraepiteliali cervicali di alto grado necessitano di un follow-up post-trattamento per identificare la persistenza o la recidiva della malattia. Il test HPV riveste un ruolo centrale in questo percorso e l'autoprelievo potrebbe rappresentare un'alternativa più accettabile da parte della donna rispetto al prelievo cervicale effettuato dall'operatore sanitario.

Obiettivi: L'obiettivo dello studio è valutare la fattibilità e la performance del test HPV mediante autoprelievo durante il follow-up post-trattamento ed esplorare e la fattibilità dell'analisi della metilazione del DNA su campioni autoraccolti HPV positivi.

Metodi: È in corso uno studio prospettico iniziato a maggio 2024, nell'ambito del programma di screening per il tumore della cervice uterina *Prevenzione Serena* di Torino su donne ≥30 anni sottoposte a un primo trattamento escissionale per lesioni cervicali di alto grado. Il test HPV è effettuato su campioni cervicali prelevati dall'operatore al momento del trattamento e su campioni vaginali autoraccolti e cervicali prelevati dall'operatore durante il follow-up. Le due tipologie di campione sono state testate per la presenza di HPV ad alto rischio (Allplex HPV HR Detection).

Risultati: 262 donne dispongono di un test HPV effettuato su campione di cellule cervicali prelevate dall'operatore: 206 sono risultate HPV-positive, 52 HPV-negative e quattro test sono risultati non validi. Al follow-up a 6 mesi il dato molecolare è disponibile per 185 campioni prelevati da operatore e il corrispondente campione vaginale. Tra i campioni prelevati dall'operatore, 36 sono risultati HPV-positivi e 149 HPV-negativi; tra i campioni autoraccolti, 35 sono risultati HPV-positivi, 147 HPV-negativi, tre avevano un risultato non valido. La concordanza complessiva tra le due modalità di prelievo è risultata pari al 92%, con un kappa di Cohen di 0,74, indicativo di una buona concordanza. I dati relativi al follow-up a 12 mesi sono ancora limitati. La metilazione del DNA è stata analizzata in 73 campioni HPV-positivi prelevati dall'operatore al trattamento e in 23 campioni HPV-positivi raccolti mediante autoprelievo al follow-up; l'elaborazione dei dati è attualmente in corso.

Conclusioni: Questi risultati preliminari mostrano una buona concordanza tra il test HPV effettuato su campioni autoraccolti e quello eseguito su campioni prelevati dall'operatore durante la sorveglianza post-trattamento. L'autoprelievo potrebbe rappresentare una modalità fattibile per il monitoraggio dell'HPV nelle donne trattate per lesioni cervicali di alto grado. Il proseguimento del follow-up consentirà di valutarne ulteriormente la performance clinica, la persistenza dei genotipi HPV, l'accettabilità da parte delle donne e il potenziale utilizzo di marcatori di metilazione del DNA nei campioni autoraccolti.

Area di pertinenza: ricerca e innovazione

Titolo: Persistenza di HPV e genotipizzazione estesa come predittori dell'esito della CIN2 in gestione conservativa

Autori: Silvia Gori[1], Helena Frayle[1], Alessio Pagan[2], Marika Soldà[3], Cesare Romagnolo[4], Egle Insacco5, Licia Laurino[4], Mario Matteucci[5], Giuseppe Sordi[6], Enrico Busato[2], Manuel Zorzi7, Tiziano Maggino[4], Annarosa Del Mistro[1]

1 Immunology and Diagnostic Molecular Oncology Unit, Veneto Institute of Oncology IOV-IRCCS
2 Ospedale Ca' Foncello, Local Health Unit Marca Trevigiana, Treviso
3 Obstetrics and Gynecology, Ospedale Città del Piave, San Donà di Piave
4 Ospedale dell'Angelo, Local Health Unit Serenissima, Venezia
5 Obstetrics and Gynecology, Azienda Ospedale Università, Padova
6 Ospedale San Bonifacio, Local Health Unit Scaligera, Verona
7 Veneto Tumour Registry, Azienda Zero, Padova

Obiettivi: La gestione conservativa della CIN2 richiede marcatori in grado di identificare le lesioni destinate a regredire o a persistere/progredire. Abbiamo valutato il valore prognostico della dinamica longitudinale dell'HPV, considerando positività complessiva, gruppi genotipici e persistenza tipo-specifica.

Metodi: Sono state incluse 319 donne di 25–45 anni con CIN2 istologicamente confermata, arruolate prospetticamente in uno studio multicentrico e seguite fino a 24 mesi. L'HPV è stato valutato al baseline e nel follow-up. I genotipi sono stati analizzati come HPV16/18, G2 (31/33/45/52/58) e G3 (39/51/56/66/68) e a livello tipo-specifico. L'endpoint principale era la non-regressione (persistenza di CIN2 o progressione). In presenza di dati sparsi/separazione sono stati utilizzati modelli logistici di Firth.

Risultati: Il test HPV era disponibile in 290 donne a 6 mesi, 221 a 12, 108 a 18 e 45 a 24 mesi. Tra le HPV-positive al baseline valutabili a 6 mesi, 233/267 (87,3%) mostravano persistenza e 34/267 (12,7%) clearance. Tra le donne con outcome noto, la non-regressione era 117/223 (52,5%) nelle persistenti e 0/31 (0%) dopo clearance (OR di Firth 69,5). Nelle traiettorie fino a 12 mesi, la non-regressione era 0/15 (0%) dopo clearance precoce, 1/27 (3,7%) dopo clearance tardiva e 87/149 (58,4%) con persistenza prolungata (OR 43,4 vs clearance precoce; p<0,001); la progressione era rispettivamente 0/15, 0/27 e 38/149 (25,5%).

A 6 mesi, la non-regressione era 66/101 (65,3%) con persistenza HPV16/18 vs 1/19 (5,3%) dopo clearance (OR 23,1; p<0,001); per G2, 39/68 (57,4%) con persistenza certa vs 0/15 (0%) dopo clearance certa (OR 41,5). Nelle persistenti fino a 12 mesi raggiungeva 30/40 (75,0%) per HPV16/18 e 19/25 (76,0%) per G2. Per G3 le ridotte numerosità non consentivano stime precise.

Nell'analisi tipo-specifica, HPV16 era presente al baseline in 123 donne e HPV31 in 65. Per HPV16, la non-regressione era 58/91 (63,7%) nelle persistenti vs 1/16 (6,2%) nelle non persistenti a 6 mesi (OR 18,04; p<0,001) e 42/59 (71,2%) vs 4/28 (14,3%) a 12 mesi (OR 13,22; p<0,001). Per HPV31 era 22/35 (62,9%) vs 5/23 (21,7%) a 6 mesi (OR 5,61; p=0,002) e 17/21 (81,0%) vs 8/29 (27,6%) a 12 mesi (OR 9,84; p<0,001). Per gli altri genotipi, le numerosità erano insufficienti per consentire analisi tipo-specifiche robuste.

Conclusioni: La persistenza dell'HPV, soprattutto se prolungata, è fortemente associata alla mancata regressione della CIN2. Già a 6 mesi, la persistenza dell'HPV consente una rilevante stratificazione prognostica, che si conferma e si rafforza considerando la persistenza fino a 12 mesi. La genotipizzazione estesa raffina ulteriormente la stratificazione: HPV16/18 e G2 mostrano rischi elevati in caso di persistenza e, a livello tipo-specifico, le associazioni più consistenti emergono per HPV16 e HPV31.

Area di pertinenza: secondo livello: approfondimenti diagnostici e trattamento

Titolo: Il ruolo del percorso regionale di controllo qualità e audit dei colposcopisti di screening: analisi statistica dell'impatto nel miglioramento e standardizzazione della performance colposcopica

Autori: Germana Gotti, Alessandra Parodi, Francesca Tortolani Vincent, Maria Antonietta Salvati, Caterina Bisogni, Giulia Montanari, Paola Carunchio.

Obiettivi: Valutare l'evoluzione della performance diagnostica colposcopica dei programmi di screening della Regione Emilia-Romagna tra il 2013–2015 e il 2021–2023, attraverso la capacità del grading G2 di identificare le lesioni istologiche CIN3/CIN3+, la frequenza delle sottostime G1 e il valore predittivo positivo (PPV) del reperto G2 per CIN2+. L'analisi si inserisce nel percorso regionale di formazione continua, audit e controllo di qualità dei
colposcopisti, attivo da circa dieci anni.

Metodi: Studio osservazionale comparativo su dati regionali di correlazione colpo-istologica secondo le tabelle GISCi. Nel 2013–2015, screening primario Pap test, sono state considerate 1.178 CIN3 e 1.280 CIN3+. Nel 2021–2023 sono stati analizzati congiuntamente i dati dello screening HPV 30–64 anni e Pap test 25–29 anni: 880 CIN3 e 974 CIN3+. Sono state valutate: sensibilità G2 per CIN3 e CIN3+; quota di CIN3 classificate G1; proporzione di CIN3 classificate G2 tra quelle con grading G1/G2; PPV G2 per CIN2+. I confronti tra proporzioni sono stati effettuati mediante test del χ^2, con significatività $p<0,05$.

Risultati: La sensibilità G2 per CIN3 è aumentata dal 58,49% (689/1.178) al 63,75% (561/880) (p=0,0156), mentre quella per CIN3+ dal 57,81% (740/1.280) al 62,11% (605/974) (p=0,0391). La quota di CIN3 classificate G1 è diminuita dal 33,70% (397/1.178) al 26,82% (236/880) (p<0,001). Tra le CIN3 con grading G1/G2, la proporzione classificate G2 è aumentata dal 63,44% (689/1.086) al 70,39% (561/797) (p=0,0016). Il PPV del reperto G2 per CIN2+ è diminuito dal 66,41% (1.305/1.965) al 58,91% (1.401/2.378), verosimilmente in relazione al differente case-mix e alla diversa modalità di screening.

Conclusioni: Nel 2021–2023 si osserva un significativo miglioramento della capacità di riconoscimento colposcopico delle lesioni CIN3/CIN3+, associato a una netta riduzione delle sottostime G1. Il miglioramento si colloca nel contesto dell'introduzione dello screening primario HPV e del percorso regionale continuativo di formazione, audit e controllo di qualità. Il disegno osservazionale e il cambiamento della modalità di screening non consentono di attribuire causalmente il risultato alla sola formazione, ma ne supportano il ruolo nel miglioramento e nella standardizzazione della performance colposcopica.

Area di pertinenza: organizzazione e valutazione

Titolo: Reclutamento attivo e caratterizzazione dello stile di vita per aumentare l'adesione allo screening della cervice uterina: risultati preliminari di un modello organizzativo integrato

Autori: Pasquale Marino[1], Sonia Santarsiero[2], Martina Mastrizzi[2], Roberta Colangelo[1], Fabiana Crispo[1], Federica De Carlo[1], Rosalia Dieli[1], Rosa Lioy[1], Mara Martinelli[1], Francesca Sanseverino3

1 Laboratorio di Ricerca Preclinica e Traslazionale, IRCCS-CROB Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata, Rionero in Vulture
2 Unità di Ginecologia Oncologica, IRCCS-CROB Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata, Rionero in Vulture
3 U.O.C Screening Oncologici Regionali e Prevenzione, IRCCS-CROB Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata, Rionero in Vulture

Obiettivi: Le modalità tradizionali di invito allo screening cervicale risultano spesso insufficienti a raggiungere le donne meno inclini alla prevenzione. Lo studio si prefigge l'obiettivo di:
Valutare l'associazione tra il metodo di reclutamento e l'aderenza allo screening cervicale; Confrontare l'adesione alla Dieta Mediterranea (punteggio MEDAS) tra le donne invitate tramite invito standard rispetto al contatto attivo; Valutare il legame tra partecipazione allo screening e stile di vita per identificare le caratteristiche chiave della vulnerabilità preventiva.

Metodi: Studio osservazionale condotto presso l'IRCCS-CROB (marzo ad agosto 2026) nell'ambito del programma regionale di screening. Sono stati confrontati due metodi di reclutamento: invito centralizzato tramite SMS e/o lettera postale e reclutamento attivo tramite contatto telefonico diretto da parte del personale ostetrico, fino a un massimo di 3 tentativi di contatto in fasce orarie differenziate (comprensivi di consulenza, verifica e aggiornamento delle informazioni di contatto e supporto nella programmazione o riprogrammazione dell'appuntamento). L'adesione allo screening è stata valutata mediante test χ^2, Risk Ratio (RR) e Odds Ratio (OR). Nel sottogruppo di donne aderenti, l'aderenza al modello dietetico mediterraneo è stata valutata utilizzando il questionario MEDAS.

Risultati L'adesione allo screening è risultata pari al 7,50% (117/1.560) nel gruppo con invito centralizzato, a fronte dell'85,17% (471/553) registrato nel gruppo con reclutamento attivo. La differenza tra i due gruppi era statisticamente significativa (χ^2=1226.39; p<0.0001), con RR=11.36 (95% CI: 9.51-13.56), OR=70.84 (95% CI: 52.44-95.71), e una differenza di rischio assoluto di 77.67 punti percentuali (95% CI: 74.43-80.91). L'analisi MEDAS ha evidenziato un profilo di aderenza diverso rispetto al modello mediterraneo: il punteggio medio era di 9,4±2,0 nelle donne che aderivano all'invito centralizzato, caratterizzato da 49,5% di aderenza bassa, 35,3% moderata e 15,2% elevata, mentre era di 6,8±1,5 nelle donne reclutate attivamente, con 20,3% di aderenza bassa e 79,7% moderata, senza alcuna evidenza di livelli elevati di aderenza, con una differenza media di 2,6 punti (p<0.001).

Conclusioni: Il reclutamento attivo tramite contatto telefonico è associato a una maggiore adesione allo screening rispetto alla convocazione centralizzata. Le differenze osservate nei punteggi MEDAS indicano una distribuzione diversa del profilo alimentare tra le due popolazioni. Il reclutamento attivo può quindi costituire uno strumento organizzativo per intercettare persone meno raggiungibili con le modalità convenzionali e rappresentare un possibile punto di accesso a interventi integrati di promozione della prevenzione. Ulteriori analisi individuali e multivariate saranno necessarie per valutare l'associazione indipendente tra modalità di reclutamento, caratteristiche sociodemografiche, stili di vita e adesione allo screening.

Area di pertinenza: organizzazione e valutazione

Titolo: Raggiungere chi non arriva: reclutamento attivo e mediazione linguistico-culturale nello screening cervicale delle donne straniere

Autori: Martina Mastrizzi, Bitate Khadija, Santarsiero Sonia, Francesca Sanseverino

IRCCS-CROB Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata, Rionero in Vulture

Obiettivi: Descrivere l'esperienza di reclutamento attivo di donne straniere mai sottoposte a screening cervico-uterino e valutare l'adesione al percorso di screening attraverso il contatto diretto e il supporto della mediazione linguistico-culturale.

Metodi: Dal 22/12/2025 al 03/09/2026, presso il CROB di Rionero in Vulture, sono stati eseguiti 800 test di screening cervicale in un unico ambulatorio, con la presenza di due ostetriche e di una mediatrice culturale. Sono state individuate 113 donne straniere che non avevano mai effettuato lo screening cervico-uterino. Le donne sono state contattate telefonicamente e invitate a aderire al percorso di prevenzione. In relazione all'età, è stato eseguito il test di screening previsto dal programma (HPV test o citologia). La mediatrice culturale ha partecipato sia alla fase di reclutamento sia all'accoglienza e all'esecuzione dell'esame, supportando la raccolta dei dati anamnestici e la comunicazione relativa alle finalità e all'importanza dello screening. La mediazione linguistica è stata effettuata in arabo, francese e inglese e spagnolo.

Risultati: Delle 113 donne individuate, 13 (11,5%) non disponevano di un recapito telefonico e non è stato pertanto possibile procedere al contatto. Le restanti 100 donne (88,5%) sono state raggiunte telefonicamente e hanno tutte aderito al percorso di screening, con un tasso di adesione del 100% tra le donne contattate. Le 100 adesioni hanno determinato l'esecuzione di altrettanti test di screening cervicale rappresentando il 12,5% degli 800 test complessivamente eseguiti nel periodo considerato. Le principali nazionalità rappresentate sono state sud-americane e nord-africane.

Conclusioni: Il reclutamento attivo mediante contatto diretto, associato alla mediazione linguistico-culturale, ha consentito di intercettare e accompagnare allo screening una popolazione di donne straniere che non vi aveva mai avuto accesso. Il 100% di adesione tra le donne raggiunte evidenzia il potenziale valore di un approccio personalizzato, basato sulla relazione e sulla possibilità di superare le barriere linguistiche e culturali. La collaborazione tra ostetriche e mediatrice culturale, dalla fase di reclutamento all'esecuzione del test, rappresenta una strategia organizzativa potenzialmente utile a favorire un accesso più equo ai programmi di screening cervicale.

Area di pertinenza: secondo livello: approfondimenti diagnostici e trattamento

Titolo: Gradimento dell'autoprelievo vaginale per test HPV e fattori associati in donne in follow-up dopo trattamento escissionale per lesione cervicale di alto grado

Autori: Francesca Neglia[1], Laura De Marco [2,3], Paola Armaroli[4], Cristina Larato[4], Linda Leo[4], Federica Bevilacqua[1], Niccolò Gallio[1], Camilla Cavallero[1], Sara Babich[1], Ilaria Maschio[1], Alessandro Giuri[1], Alessio Mastrippolito[1], Miriam Folino Gallo[1], Mario Preti[1]

1 Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino
2 SC Epidemiologia dei Tumori- CRPT U e CPO Piemonte, AOU CDSS Torino
3 Centro Unico Screening Cervico-Vaginale, SC Anatomia Patologica, AOU CDSS Torino
4 SSD Epidemiologia e Screening CRPT e CPO Piemonte, AOU CDSS Torino

Background: Il test HPV su autoprelievo vaginale è una strategia raccomandata per aumentare l'adesione allo screening cervicale. La sua estensione ai programmi organizzati dipende però dal gradimento delle donne e dai fattori che lo determinano, ancora poco indagati.

Obiettivi: Descrivere il gradimento verso l'autoprelievo vaginale per test HPV e individuare i fattori associati alla soddisfazione (esito primario) e ad altri esiti dell'esperienza d'uso (esiti secondari), in una coorte di donne afferenti al programma di screening Prevenzione Serena di Torino.

Metodi: Studio osservazionale su donne di età ≥30 anni sottoposte a primo trattamento escissionale conservativo per lesione cervicale di alto grado, arruolate da maggio 2024 a settembre 2026. L'autoprelievo è stato offerto a 6 mesi (in ambulatorio) e 18 mesi (a domicilio) dal trattamento, in aggiunta al cotest eseguito dall'operatore sanitario, con istruzioni illustrate multilingue e questionario di gradimento su piattaforma REDCap.
L'esito primario, il gradimento, è stato analizzato in relazione a disagio, dolore, facilità d'uso e fiducia negli esiti, e anche a età, parità, stato civile, fumo, paese di nascita, titolo di studio e chiarezza delle spiegazioni.
Gli esiti secondari hanno valutato facilità d'uso e sicurezza di aver eseguito correttamente il test. Le associazioni sono state stimate con Odds Ratio (OR) e IC95% (correzione di Haldane-Anscombe); la significatività con il test esatto di Fisher.

Risultati: Delle 385 donne arruolate, 158 hanno compilato il questionario a 6 mesi: il 94,9% si è dichiarata molto o abbastanza soddisfatta dell'autoprelievo. Il disagio/dolore riferito è risultato associato a minore soddisfazione (OR 0,11; IC95% 0,03–0,46; p=0,004). Facilità d'uso del dispositivo (OR 31,5; IC95% 6,51–152,8; p<0,001), fiducia negli esiti (OR 21,0; IC95% 1,19–371,0; p=0,002) e sicurezza di esecuzione (OR 21,0; IC95% 1,19–371,0; p=0,002) sono risultati associati a maggiore soddisfazione; gli IC ampi dipendono dal basso numero di non soddisfatte. Le nullipare hanno mostrato minore sicurezza di esecuzione (OR 0,42; IC95% 0,22–0,79; p=0,007); l'uso abituale di prodotti intravaginali è risultato associato a maggiore facilità d'uso (OR 3,54; IC95% 1,23–10,20; p=0,018) e, in via indiretta, a maggiore sicurezza di esecuzione (OR 3,82; IC95% 1,25–11,66; p=0,019).
A 18 mesi, con prelievo a domicilio, tutte le 25 rispondenti si sono dichiarate soddisfatte (dato preliminare).

Conclusioni: L'autoprelievo per il test HPV risulta un'esperienza molto gradita dalla quasi totalità delle donne. Facilità d'uso, fiducia negli esiti e assenza di dolore emergono come i principali fattori che determinano il gradimento. Anche la confidenza con l'anatomia vaginale pare facilitarne l'esecuzione: un supporto informativo mirato, soprattutto alle nullipare, potrebbe favorirne l'adozione. Questi elementi possono guidare l'informazione e il supporto pratico nell'estensione di tale modalità allo screening organizzato.

Area di pertinenza: secondo livello: approfondimenti diagnostici e trattamento

Titolo: Enhanced Detection of Coexisting HSIL and Glandular Lesions (AIS/Adenocarcinoma) Using Cellient™ Automated Cell Block and Immunohistochemistry: A Prospective 50-Case Series – Extension of Our Previous CIN3/AIS Study

Autori: Olla Salvatore Vincenzo [1], La Casa Giuseppina[1], Valentina Bartolucci[4], Giuseppina Stillitano[2], Rosati Marco[1], Ricciardi Enzo[3], Ciardo Francesca[3], Coppola Luigi[1], Guidobaldi Leo[1]

1 UOC of Pathologic Anatomy and Cytodiagnostic, Sandro Pertini Hospital, 00157 Rome, Italy
2 Department of Cytology Samar srl, 00191 Roma Rome, Italy;
3 Gynecologic Oncology Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, Sandro Pertini Hospital, ASL RM2, 00157
4 Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico di roma

Obiettivi: To evaluate whether Cellient® Hologic automated cell block with paraffin sections and targeted immunohistochemistry (IHC) improves cytological detection of AIS/ADK coexisting with HSIL.

Metodi: This prospective observational study was conducted between 2024 and 2026 at Sandro Pertini Hospital, Rome, Italy. Fifty women aged 35–66 years (mean age 50.5 years, median 51 years, SD ±8.9) were consecutively recruited. All cases were diagnosed as HSIL with suspected endocervical gland involvement according to the Bethesda 2014 classification.
Residual ThinPrep material was processed using the Cellient® Automated Cell Block System (Hologic). Immunohistochemistry (IHC) was performed using a panel including PAX8 (transcription factor) as an endocervical marker [3,4], p40 and p63 as squamous markers [5], p16 as a marker of high-risk HPV-associated cell-cycle alteration, and Ki-67 as a proliferation marker. Histological examination of the corresponding LEEP/conization or hysterectomy specimen was considered the gold standard for the identification of coexisting glandular lesions (AIS/AdK).

Risultati: In a prospective series of 50 HSIL cases with endocervical canal involvement, coexisting AIS/ADK was identified in 15 of 50 cases (30%). PAX8 positivity was observed in 13 of 15 cases of AIS/ADK (86.7%). In the remaining 35 HSIL cases without coexisting AIS/ADK, PAX8 positivity was observed in 4 cases (11.4%). The difference in PAX8 positivity rates between AIS/AdK and HSIL was statistically significant ($p<0.0001$). Immunophenotype discriminative: Glandular (AIS/AdK): p40 0%- [5], p63 0% [5], p16 block+, Ki-67 35-50%. Squamous (HSIL/CIN3): p40 80/90%+ [5], p63 75/80%+ [5], p16 block+, Ki-67 50%. Pattern PAX8+/p40-/p63- versus PAX8-/p40+/p63+ supports differentiation between glandular and squamous lesions [3-5]. HPV18 dominant in mixed lesions [1,6].

Conclusioni: Cellient cell block with a minimal IHC panel, particularly PAX8, p40 and p63, improves pre-surgical detection and discrimination of coexisting glandular disease in HSIL. From a clinical perspective, recognition of a possible coexisting glandular lesion can inform multidisciplinary discussion before excision. The final therapeutic strategy remains dependent on definitive histology, margin status, invasive disease, fertility considerations and established management guidelines

Area di pertinenza: secondo livello: approfondimenti diagnostici e trattamento

Titolo: Distribuzione della citologia di invio vs istologia post-leep

Autori: Papadia Luigi S., MD Aslroma4; Fiorentino Nicoletta BMid, PhD

Obiettivi: Confermare il ruolo della citologia, nel percorso diagnostico di Screeening del cervico carcinoma attraverso la comparazione dell'istologia post intervento di Loop Electrosurgical Excision Procedure (Leep) con la citologia di I° livello.

Metodi: Analisi retrospettiva (2016-2022) riferita alle Leep (N°142) effettuate esclusivamente su CIN 2+.
I dati sono stati riferiti alla citologia iniziale.

Risultati: In 99/142 di CIN 2 (pari al 69.7%) erano rappresentate le seguenti classi citologiche: L-SIL (36.3%), H-SIL (31.1.%), N°1 Inadeguato tecnico. Nelle 35/142 (24.6%) CIN3: L-SIL e H-SIL rappresentano il 28.5%).
Nelle CIN2 si è rilevato un aumento di AGC dal 9% al 25.7%.
I carcinomi sia squamosi che adeno sono stati 8/142 (18.6%) di cui 4/45 (8.8%) refertati dalla citologia come H-SIL e 4/22 (18.1%) refertati dalla citologia come AGC.

Conclusioni: I dati rinvenuti suggeriscono la rilevanza del ruolo della citologia nel percorso di Screening del cervico carcinoma definendo i casi sui quali porre maggiore attenzione diagnostico-terapeutica.

Area di pertinenza: organizzazione e valutazione

Titolo: Screening ginecologico di prossimità: capacità del mezzo mobile di intercettare le donne mai aderenti nei Comuni della provincia di Catania

Autori: Martina Puglisi, Melania La Verde, Sabrina Sortino, Chiara Nicolosi, Martina Fichera, Cristina Mauceri

U.O.C. Prevenzione malattie cronico-degenerative - Screening oncologici – Dipartimento di Prevenzione ASP Catania

Obiettivi: La partecipazione ai programmi organizzati di screening oncologico può essere condizionata da barriere geografiche, organizzative e informative, soprattutto nei territori distanti dalle sedi o privi di offerta locale. Per incrementare l'adesione, tra ottobre 2025 e febbraio 2026 l'ASP di Catania ha attivato nei Comuni della provincia un'unità mobile per l'esecuzione in loco dei test, coinvolgendo gli stakeholder territoriali. L'iniziativa si è articolata in n. 66 giornate, realizzate in 58 Comuni.
Obiettivo dello studio è valutare la capacità dell'unità mobile, quale intervento di sanità di prossimità, di intercettare donne mai aderenti allo screening ginecologico e favorirne l'accesso nei territori meno serviti dall'offerta ordinaria. Sono state inoltre descritte la distribuzione territoriale dell'attività e il contributo del mezzo mobile alla partecipazione complessiva nei diversi Comuni, anche in relazione alla presenza di consultori familiari.

Metodi: Sono stati analizzati gli esami di screening ginecologico eseguiti sull'unità mobile tra ottobre 2025 e febbraio 2026. Dal gestionale aziendale sono stati estratti i dati relativi a inviti, partecipazione, precedenti adesioni, tipologia di test eseguito e Comune di residenza. È stata effettuata l'analisi dell'adesione per Comune e della quota di donne mai aderenti sul totale degli esami eseguiti sul mezzo mobile. Per Comune, i dati sono stati messi in relazione con la popolazione target ISTAT, l'attività complessiva di screening, il numero di giornate programmate con l'unità mobile e la presenza di un consultorio locale.

Risultati: Sull'unità mobile sono stati eseguiti n. 1.298 Pap test e HPV test, di cui 594 (46%) in donne mai aderenti. Il contributo dell'unità mobile è risultato rilevante in alcuni Comuni di minori dimensioni demografiche. Rispetto al totale delle aderenti registrate in ciascun Comune nel 2025, la quota di aderenti esaminata sul mezzo è stata dell'80% a San Michele di Ganzaria, del 66% a Linguaglossa, del 59% a Maletto, del 53% a Castiglione di Sicilia, del 50% a Mineo e del 48% a Raddusa. In ciascuno dei sei Comuni sopracitati era stata programmata una sola giornata di attività; cinque erano privi di un consultorio locale.

Conclusioni: L'unità mobile si è dimostrata uno strumento utile per ampliare la partecipazione e intercettare un'elevata quota di donne che non avevano mai aderito al programma, soprattutto nei territori meno serviti. Il rilevante contributo osservato nei Comuni privi di consultorio evidenzia l'utilità dell'offerta itinerante quale strumento organizzativo di prossimità, capace di avvicinare attivamente il programma alla popolazione e ridurre le barriere territoriali, logistiche e informative. La sua integrazione nella programmazione ordinaria, insieme al coinvolgimento degli stakeholder territoriali, potrebbe rendere il programma più accessibile ed equo e orientare in modo mirato gli interventi verso i Comuni con minore accessibilità ai servizi.

Area di pertinenza: primo livello: HPV/citologia

Titolo: Valutazione del triage HPV nei campioni ASC-US nello screening cervicale della provincia di Sassari (2024–2025): stratificazione del rischio e analisi dei genotipi HPV nell'era vaccinale

Autori: Antonella Santona[1], Donatella Scano[1], Marianna Meloni[1], M. Eugenia Ghi[2], Adriano Marrazzu[2], Annalaura Secchi[2], Elena Rimini[1], Patrizia Carboni[3]

1 Laboratorio di Analisi Territoriale - Dipartimento della Medicina e della Farmaceutica Territoriale Asl 1 di Sassari
2 Consultorio per la Salute delle famiglie - Dipartimento Materno Infantile e della Famiglia. Asl 1 Sassari
3 Centro Screening - Dipartimento Prevenzione e Promozione della Salute. Asl 1 di Sassari.

Obiettivi: Valutare l'efficacia del triage HPV nelle donne con diagnosi citologica ASC-US nello screening cervicale con Pap test primario della provincia di Sassari, mediante l'analisi degli indicatori di processo e di outcome raccomandati dal GISCi. É stata inoltre effettuata un'analisi stratificata per classi di età, finalizzata a valutare la distribuzione dei genotipi HPV ad alto rischio, il rischio clinico associato alla positività HPV e l'efficacia del triage nelle diverse fasce anagrafiche. Particolare attenzione è stata rivolta alla fascia di età 25–29 anni per esplorare la distribuzione dei genotipi HPV anche in relazione al possibile effetto della vaccinazione anti-HPV

Metodi: Studio osservazionale retrospettivo su 10.057 Pap test (settembre 2024–settembre 2025). Tutti i campioni con diagnosi di ASC-US (n=258; 2,6%) sono stati sottoposti a triage HPV mediante RT-PCR (GeneXpert®) sul medesimo campione ThinPrep®. Il test ha consentito la genotipizzazione parziale degli HPV ad alto rischio nei gruppi P1 (HPV16), P2 (HPV18/45), P3 (HPV31,33,35,52,58), P4 (HPV51,59) e P5 (HPV39,56,66,68). Le donne HPV-positive sono state inviate a colposcopia con successiva valutazione istologica. Sono stati analizzati tasso di positività HPV, adesione alla colposcopia, detection rate delle lesioni ≥CIN2, valore predittivo positivo (VPP) e distribuzione dei genotipi, anche per classi di età.

Risultati: Il tasso di positività al triage HPV è risultato del 49,6%, in linea con gli standard GISCi. L'adesione alla colposcopia è stata del 95,3%, superiore ai dati nazionali e regionali disponibili. I genotipi hr-HPV diversi da HPV16 e HPV18/45 (hr-Other) hanno rappresentato il 78,9% delle infezioni, mentre HPV16 e HPV18/45 rispettivamente il 16,4% e il 4,7%. Istologicamente sono state identificate 14 lesioni ≥CIN2, con detection rate di 1,4/1.000 donne screenate e VPP del 19,2%; il 71,4% delle lesioni ≥CIN2 era associato a genotipi hr-Other, anche in presenza di infezioni multiple. La positività HPV è risultata più frequente nelle donne più giovani, mentre il VPP è aumentato con l'età. Nella fascia 25–29 anni sono risultati predominanti i genotipi hr-Other dei gruppi P3 e P5 e non sono state osservate infezioni da HPV16 o HPV18/45. Tali risultati devono essere interpretati considerando la disponibilità solo parziale dello stato vaccinale.

Conclusioni: Il triage HPV nelle donne con ASC-US si conferma efficace e appropriato nello screening cervicale con Pap test primario. I risultati delineano un quadro epidemiologico compatibile con l'era vaccinale, senza consentire di attribuire un effetto diretto alla vaccinazione per la natura osservazionale dello studio e la disponibilità incompleta del dato vaccinale. La stratificazione del rischio per età e genotipo HPV può contribuire a una gestione clinica più personalizzata e all'ottimizzazione dei percorsi diagnostico-assistenziali.

Area di pertinenza: organizzazione e valutazione

Titolo: Azioni equity-oriented e pianificazione sanitaria locale: identificazione di un algoritmo decisionale per la definizione di "persona straniera"

Autori: Beatrice Taroni[1], Maria Teresa Riccardi [1,3], Federica Di Lullo[1], Emilia Rossi[1], Salvatore Borzì[2], Chiara Lo Giudice[2], Diego Baiocchi[4], Valentina Pettinicchio[1]

1. Dipartimento di Prevenzione, ASL Roma 2
2. Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma
3. Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata
4. Area Promozione della Salute e Prevenzione, Regione Lazio

Obiettivi: Nel contesto del Piano Regionale della Prevenzione 2027–2031, e con l'obiettivo di orientare le azioni di promozione degli screening oncologici secondo principi di equità, è stata avviata una riflessione sui criteri per la definizione di "persona straniera" nell'ambito del programma di screening del cervicocarcinoma.
L'obiettivo è individuare una definizione operativa utile a rendere più accurata la programmazione degli interventi e a favorire un'interpretazione omogenea dei dati.

Metodi: Lo studio ha riguardato l'attività di una ASL romana e ha incluso le donne aderenti allo screening del cervicocarcinoma nel periodo compreso tra gennaio 2025 e giugno 2026. I dati sono stati raccolti mediante due modalità distinte, da operatori indipendenti.
La prima modalità ha previsto l'utilizzo del gestionale regionale dedicato agli screening oncologici. Sono stati rilevati i dati aggiornati relativi alle persone nate all'estero e alle persone non iscritte al Servizio Sanitario Regionale, titolari di codice STP o ENI. La popolazione è stata stratificata in base al Paese di nascita, identificato attraverso il codice catastale riportato nel codice fiscale.
La seconda modalità ha previsto l'utilizzo del gestionale regionale dell'Anagrafe Sanitaria per il recupero dell'informazione relativa al Paese di nascita. Per le donne nate all'estero nella fascia di età target sono state analizzate le invitate e le aderenti allo screening.
In entrambe le analisi, i Paesi di nascita sono stati classificati in Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) e Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM).

Risultati: Nel periodo di studio, pari a 18 mesi, la prima modalità ha identificato, tra le donne aderenti allo screening, 6.776 donne nate all'estero, delle quali circa 3.500 provenienti da PFPM, oltre a 20 persone con codice STP e 3 con codice ENI.
Con la seconda modalità sono state invece identificate 1.813 donne invitate allo screening con Paese di nascita estero; tra queste, 107 hanno aderito al programma.

Conclusioni: Le due procedure, pur riferendosi allo stesso periodo di osservazione, hanno restituito numerosità marcatamente differenti, verosimilmente riconducibili alle diverse fonti informative e alle modalità di aggiornamento dei dati anagrafici. Si rende necessario approfondire i criteri adottati per definire la "persona straniera", con particolare riferimento alla selezione dei flussi informativi, alla completezza e qualità dei dati disponibili e all'affidabilità della classificazione ottenuta.
L'utilizzo del solo Paese di nascita non coincide, ad esempio, con la definizione proposta dall'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni, secondo cui è straniera la persona che non possiede la nazionalità o cittadinanza dello Stato in cui risiede.
Appare pertanto opportuno valutare la fattibilità dell'impiego della variabile "nazionalità", previa verifica della sua disponibilità e qualità nei flussi correnti. La scelta tra Paese di nascita e nazionalità, infatti, consente di descrivere dimensioni differenti: il Paese di nascita può intercettare fattori di rischio, esperienze e condizioni associate al contesto di origine; la nazionalità può essere maggiormente correlata a condizioni socioeconomiche, culturali e amministrative nel Paese di residenza.

Area di pertinenza: ricerca e innovazione

Titolo: Potenziali criticità del posticipo dello screening a 30 anni nelle donne vaccinate per HPV: esperienza del laboratorio HPV/PAP test del FVG

Autori: F. Vita[1], C. Biagi[1], C. Amadi[1], M. Di Napoli[1], M. Mario[2,3], C. Di Lecce[1], M. Pinamonti[1], A. Romano[1], S. Sulfaro[1], F. Giudici[4], F. Zanconati[1,3].

1 Laboratorio Regionale Screening HPV/PAP FVG - ASUGI Trieste
2 Scuola di Specializzazione Anatomia Patologica Università di Trieste
3 Dip. Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute Università di Trieste
4 Unità di Epidemiologia Oncologica, Registro Tumori del FVG, IRCCS, CRO Aviano (PN)

Obiettivi: Le attuali linee guida per le donne HPV vaccinate prevedono l'inizio dello screening a 30 anni con test HPV, mantenendo il PAP test a 25 anni per le non vaccinate. Tuttavia, non vi sono ancora evidenze consolidate a lungo termine sull'effettivo impatto clinico di tale rinvio. Questo studio esplorativo si propone di valutare, nel contesto dello screening regionale del Friuli Venezia Giulia, la presenza di lesioni CIN2+ in un campione di donne vaccinate all'età di 12-15 anni con 1° Pap-test di screening positivo (ASCUS+). Obiettivo secondario: identificare i genotipi HPV eventualmente associati a tali lesioni mediante genotipizzazione estesa.

Metodi: Studio retrospettivo su campioni in fase liquida di donne vaccinate per HPV all'età di 12-15 anni, residenti in FVG, aderenti al programma di screening regionale negli anni 2023-2026 con 1° PAP test positivo ed rispondenti alle indagini di II livello. I casi selezionati sono stati successivamente testati per genotipizzazione HPV estesa con Seegene AllplexTM HPV-HR Detection e con AllplexTM HPV28 Detection nei casi risultati negativi in presenza di una lesione CIN2+.

Risultati: Al follow up delle 203 donne incluse nello studio, in 24 casi sono state riscontrate lesioni CIN2+ (11,8%). Di queste, 14 diagnosi sono state eseguite su LEEP (58,3%) e le altre 10 su biopsia colposcopica. Tutti 24 casi sono stati testati con test HPV-HR, positivo in 20 casi (3 coinfezione con positività anche per HPV 16); nei 4 casi negativi per HPV-HR (16,7%) il test è stato ripetuto con genotipizzazione estesa a 28 genotipi identificando in tutti i 4 casi la presenza di infezioni da HPV a rischio intermedio (2 HPV 73, 1 HPV 82 ed 1 HPV 53).

Conclusioni: Il riscontro in questo studio esplorativo di una percentuale non trascurabile di lesioni di alto grado (CIN2+) in donne under 30 regolarmente vaccinate evidenzia il potenziale rischio clinico legato al posticipo dello screening a 30 anni. I dati, seppur preliminari, suggeriscono l'opportunità di mantenere il primo invito allo screening a 25 anni anche in questa popolazione vaccinata, offrendo il test HPV-HR. Sarà da approfondire su casistiche più ampie l'eventuale ruolo dell'HPV 16 in coinfezioni nel contesto vaccinale e se vi sia una reale utilità nell'utilizzare test HPV che includano anche genotipi a rischio intermedio.