



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI
e disabilità



**Screening del tumore della cervice uterina
nelle Aziende Sanitarie del Friuli Venezia Giulia
Il Monitoraggio di PASSI
dal 2008 al 2024**



**Centro di Riferimento Regionale
Sistemi di Sorveglianza
PASSI e PASSI D'Argento
Presso ARCS**



Report a cura di

Daniela Germano

Analisi dei dati e Grafici:

Fabio Sirolich, collaboratore amministrativo

Martina Picco, collaboratore amministrativo

Riproduzione autorizzata citando la fonte

Si ringraziano:

- tutte le cittadine e i cittadini che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni
- i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Per informazioni rivolgersi a:

Daniela Germano

Responsabile del Centro di Riferimento Regionale Sorveglianze PASSI e PASSI D'Argento

Presso ARCS

daniela.germano@arcs.sanita.fvg.it 040 3997538

daniela.germano@regione.fvg.it 040 3775605

L'immagine in copertina, tratta da Internet, è contrassegnata per essere riutilizzata.

Trieste, Marzo 2026

Rete regionale Sorveglianze PASSI e PASSI D'Argento per la Regione Friuli Venezia Giulia

Daniela Germano

Responsabile Centro di Riferimento Regionale Sorveglianze PASSI e PASSI D'Argento Presso
ARCS

Coordinatrice Regionale PASSI e PASSI D'Argento

Coordinatori Aziendali PASSI:

- ASUGI:
 - Daniela Germano daniela.germano@asugi.sanita.fvg.it
- ASUFC:
 - Andrea Iob andrea.iob@asufc.sanita.fvg.it
- ASFO:
 - Jessica Sorentini jessica.sorentini@asfo.sanita.fvg.it

Coordinatori Aziendali PASSI D'Argento:

- ASUGI:
 - Daniela Germano daniela.germano@asugi.sanita.fvg.it
- ASUFC:
 - Andrea Iob andrea.iob@asufc.sanita.fvg.it
- ASFO:
 - Giulia Goi giulia.goi@asfo.sanita.fvg.it
 - Jessica Greguol jessica.greguol@asfo.sanita.fvg.it

Indice

	<i>Pagina</i>
<i>Gli screening oncologici</i>	4
<i>Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero</i>	5
<i>Introduzione</i>	6
<i>Lo screening del carcinoma della cervice uterina</i>	6
<i>Copertura dello screening cervice uterina nelle Aziende Sanitarie del FVG</i>	7
<i>Adesione agli screening all'interno di programmi organizzati o come iniziativa spontanea</i>	9
<i>Periodicità dello screening della cervice uterina</i>	12
<i>Promozione dello screening della cervice uterina</i>	12
<i>Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione dello screening</i>	13
<i>Perché non è stato eseguito il test di screening?</i>	14
<i>Confronti temporali</i>	15
<i>Il campione regionale PASSI 2023-2024 per lo screening della cervice uterina</i>	16
<i>Sintesi e considerazioni conclusive</i>	18
Appendice 1	19
<i>Tabella delle significatività statistiche</i>	19
Appendice 2	20
<i>Adesione allo Screening della cervice nei Distretti Sanitari del FVG</i>	20
<i>Adesione allo screening della cervice fra i Distretti Sanitari della Regione nel periodo 2019-2024</i>	21
<i>Adesione allo screening della cervice fra i Distretti sanitari di ASFO nel periodo 2019-2024</i>	22
<i>Adesione allo screening della cervice fra i Distretti sanitari di ASUFC nel periodo 2019-2024</i>	23
<i>Adesione allo screening della cervice fra i Distretti sanitari di ASUGI nel periodo 2019-2024</i>	24
<i>Il campione regionale PASSI 2019-2024 per lo screening della cervice uterina</i>	25
<i>Caratteristiche demografiche delle intervistate fra 25 e 64 anni dei Distretti Sanitari di ASFO (Dati 2019-2024)</i>	27
<i>Caratteristiche demografiche delle intervistate fra 25 e 64 anni dei Distretti Sanitari di ASUFC (Dati 2019-2024)</i>	28
<i>Caratteristiche demografiche delle intervistate fra 25 e 64 anni dei Distretti Sanitari di ASUGI (Dati 2019-2024)</i>	30
Appendice 3	31
<i>Adesione all'invito allo Screening della cervice. I dati rilevati dall'ARCS</i>	31
Riferimenti bibliografici	32

Gli screening oncologici

Gli screening oncologici organizzati sono interventi efficaci di sanità pubblica finalizzati ad individuare, nella popolazione asintomatica invitata attivamente a sottoporsi al test, una malattia in una fase preclinica o i precursori della malattia stessa, in modo da prevenire lo sviluppo del tumore e migliorarne la prognosi.

Per essere programmato e realizzato, lo screening deve riguardare patologie di grande rilevanza epidemiologica, basarsi su prove di efficacia e attenersi a linee guida di qualità. I programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto. In alcuni casi, lo screening riesce a evitare l'insorgenza del tumore. Quando questo non è possibile, la diagnosi precoce consente di effettuare interventi poco invasivi e non distruttivi. L'attivazione di programmi di screening per questi tre tumori è quindi sostenuta sia a livello nazionale che internazionale.

La prevenzione avviene per lo più nell'ambito di programmi organizzati dalle ASL, in forma gratuita, oppure come iniziativa spontanea, al di fuori dei programmi organizzati e sostenendo in tutto o in parte il costo dell'esame, nei tempi e modi raccomandati dalle linee guida internazionali.

Lo screening organizzato riduce notevolmente le disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione.

L'Osservatorio nazionale screening svolge il monitoraggio dell'andamento dei programmi organizzati.

Il sistema PASSI rileva, richiedendolo direttamente alle persone interessate per genere e fasce di età, se e quando sono stati effettuati il Pap-test o il test HPV e/o la mammografia e/o la ricerca di sangue occulto e l'eventuale colonscopia e se sono stati eseguiti all'interno del programma di screening organizzato dalla ASL oppure su iniziativa personale (a pagamento).

La copertura per gli screening oncologici, a livello nazionale, disegna un netto gradiente Nord/Sud.

In FVG, per tutti gli screening oncologici, la copertura totale risulta in linea con quella delle Regioni del Nord, senza differenze sostanziali fra i territori che fanno capo ad ASFO, ASUFC e ASUGI (Tab 1).

Tab 1 Copertura totale (organizzato + spontaneo) degli screening oncologici nella popolazione target nelle Aziende Sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia.

PASSI 2023-2024 Confronto Media FVG - Aziende Sanitarie - Media Pool Nazionale

PASSI 2023-2024	Friuli Venezia Giulia	ASFO	ASUFC	ASUGI	Pool Nazionale
Copertura totale (organizzato + spontaneo)	Totale (%) (IC 95% inf-sup) numerosità	Totale (%) (IC 95% inf-sup) numerosità	Totale (%) (IC 95% inf-sup) numerosità	Totale (%) (IC 95% inf-sup) numerosità	Totale (%) (IC 95% inf-sup) numerosità
Copertura totale screening cervice uterina	89,6% (88,4 - 90,7) n= 2.763	88,1% (85,4 - 90,3) n= 707	91,0% (89,3 - 92,6) n= 1.163	88,8% (86,8 - 90,7) n= 893	77,7% (77,1 - 78,4) n= 27.852
Copertura totale screening coloretale (ricerca Sangue Occulto nelle Feci)	67,5% (66,0 - 69,0) n= 3.519	67,3% (64,2 - 70,3) n= 872	70,7% (68,3 - 72,9) n= 1.478	63,2% (60,4 - 65,9) n= 1.169	41,3% (40,7 - 41,9) n= 31.657
Copertura totale screening mammografico (45-69enni)	90,1% (88,8 - 91,3) n= 2.235	89,0% (86,1 - 91,3) n= 558	90,6% (88,6 - 92,3) n= 939	90,2% (87,9 - 92,2) n= 738	n.d.
Fascia 45-49 anni	90,8% (87,5 - 93,3) n= 404	87,0% (78,6 - 92,4) n= 106	92,8% (87,7 - 95,9) n= 164	91,3% (84,9 - 95,2) n= 134	n.d.
Fascia 50-69 anni	89,9% (88,5 - 91,2) n= 1.831	89,5% (86,4 - 92,0) n= 452	90,1% (87,8 - 92,0) n= 775	90,0% (87,3 - 92,1) n= 604	74,9% (74,0 - 75,8) n= 16.445

n.d.: non disponibile

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Lo screening del carcinoma della cervice uterina

Il cancro della cervice uterina è la quarta neoplasia al mondo nel sesso femminile; nel 2022 si sono registrati circa 660.000 nuovi casi di carcinoma cervicale nel mondo, con 350.000 decessi¹.

In Italia nel 2024 sono stimati circa 2.382 nuovi casi (1,3% di tutti i tumori incidenti nelle donne). Questa neoplasia è più frequente nella fascia giovanile (4% dei casi, quinta neoplasia più frequente).

Fattore eziologico del carcinoma della cervice uterina è l'infezione persistente da Papilloma virus (HPV), a trasmissione sessuale. I fattori di rischio sono rappresentati dalle condizioni che favoriscono l'infezione, quali il basso livello socioeconomico (con scarso accesso alla prevenzione primaria e secondaria), il numero di partner, la giovane età di inizio dell'attività sessuale e la parità¹.

La possibilità di attuare uno screening efficace ha drasticamente ridotto l'incidenza di questo tumore nei paesi più sviluppati.

In Italia la malattia è più frequente tra le donne di origine straniera, emigrate da paesi in cui non sono disponibili i programmi di screening e di vaccinazione^{2,3}.

Il carcinoma in situ presenta massima incidenza intorno ai 25-35 anni riducendosi progressivamente nelle fasce d'età successive fino ad essere assente dopo i 65 anni. Il carcinoma invasivo, invece, ha un'incidenza variabile in tutte le fasce d'età, con un picco di incidenza tra i 40-65 anni.

In Italia fino a qualche anno fa il programma di screening organizzato prevedeva l'offerta attiva e gratuita del Pap-test ogni 3 anni a tutte le donne di 25-64 anni. Oggi il programma è stato rimodulato sulla base delle indicazioni internazionali che prevedono l'HPV-test come test di primo livello e la vaccinazione anti HPV nelle adolescenti: la campagna vaccinale contro l'HPV è stata avviata nel 2008, con offerta attiva e gratuita alle coorti di adolescenti nate dal 1997 in poi, con estensione della vaccinazione anche alle coorti di maschi.

Dal 1° gennaio 2023, quindi, l'offerta attiva e gratuita di screening è così rimodulata:

- Alle donne 25-29enni, vaccinate contro l'HPV (con almeno 2 dosi entro i 15 anni), il primo invito viene posticipato all'età di 30 anni, offrendo l'HPV-test ogni 5 anni, perché esse hanno un bassissimo rischio di sviluppare lesioni precancerose o cancerose della cervice uterina prima dei 30 anni.
- Alle donne 25-29enni non vaccinate contro l'HPV (o vaccinate con una sola dose di vaccino o con una seconda dose somministrata dopo i 15 anni di età) Pap-test, ogni tre anni.
- A tutte le donne 30-64enni HPV-test, ogni 5 anni⁴.

In FVG i programmi di screening organizzati per la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero sono stati avviati dall'anno 1999.

L'Osservatorio nazionale screening realizza il monitoraggio dell'andamento dei programmi organizzati.

Il sistema PASSI rileva, chiedendolo direttamente alle donne fra 25 e 64 anni, se e quando sono stati effettuati il Pap-test o il test HPV e se sono stati eseguiti all'interno del programma di screening organizzato dalla ASL oppure su iniziativa personale (a pagamento).

Le pagine che seguono riportano i risultati della copertura dello screening della cervice uterina nelle Aziende sanitarie del FVG e le caratteristiche della popolazione femminile che ha partecipato allo screening.

I risultati rilevati sono riportati in percentuale, con i relativi intervalli di confidenza al 95%.

Per verificare l'associazione tra le variabili qualitative di interesse è stato usato il test di indipendenza del chi quadrato (χ^2), adottando un livello di significatività α pari a 0,05. P-value inferiori a 0,05 sono stati considerati significativi da un punto di vista statistico.

Copertura dello screening cervice uterina nelle Aziende Sanitarie del FVG

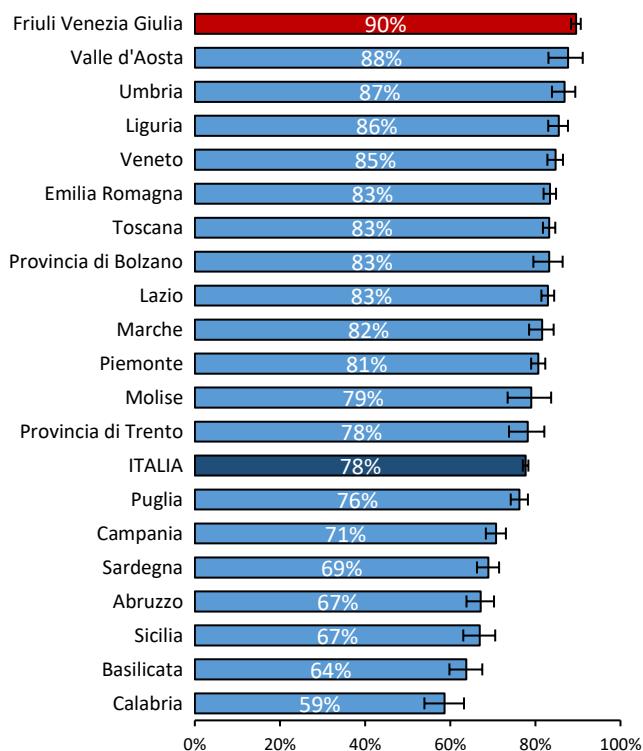
Tab 2 Copertura screening cervice uterina (donne 25-64 anni) nelle Aziende Sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia. PASSI 2023-2024 Confronto Media FVG - Aziende Sanitarie - Media Pool Nazionale

PASSI 2023-2024	Friuli Venezia Giulia n= 2.763	ASFO n= 707	ASUFC n= 1.163	ASUGI n= 893	Pool Nazionale n= 27.852
Donne 25-64 anni	Totale (%) (IC 95% inf-sup)	Totale (%) (IC 95% inf-sup)	Totale (%) (IC 95% inf-sup)	Totale (%) (IC 95% inf-sup)	Totale (%) (IC 95% inf-sup)
Copertura screening cervicale organizzato	69,30% (67,5 - 71,0)	70,50% (67,1 - 73,7)	69,50% (66,7 - 72,1)	68,00% (64,8 - 71,0)	46,80% (46,1 - 47,5)
Copertura screening cervicale spontaneo	20,20% (18,7 - 21,8)	17,50% (14,9 - 20,5)	21,50% (19,2 - 24,0)	20,70% (18,1 - 23,6)	30,70% (30,0 - 31,4)
Copertura totale (spontaneo + organizzato)	89,60% (88,4 - 90,7)	88,10% (85,4 - 90,3)	91,00% (89,3 - 92,6)	88,80% (86,8 - 90,7)	77,70% (77,1 - 78,4)

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 78% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato il test di screening (organizzato o per iniziativa personale) negli ultimi 3 anni.

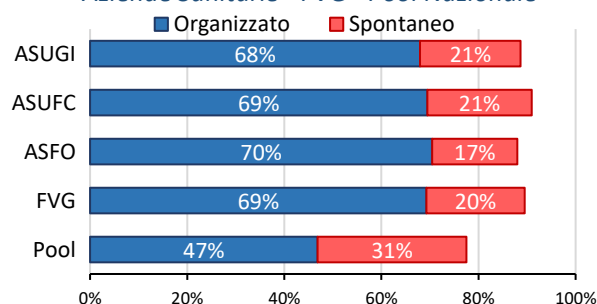
La distribuzione geografica della copertura dello screening cervicale disegna un gradiente geografico a svantaggio delle Regioni meridionali e delle Isole.

Fig 1 Copertura **TOTALE** screening cervicale per regione di residenza PASSI 2023-24 Pool (n=27.852).
Totale: 77,7% (IC95%: 77,1%-78,4%)



In Friuli Venezia Giulia, nel biennio 2023-2024, circa 90% delle donne fra 25 e 64 anni si è sottoposta allo screening cervicale (Pap-test o HPV-test) a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati (69%) o per iniziativa personale (20%), secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali. Fra le residenti del Friuli Centrale (ASUFC) la copertura è poco più elevata (91%).

Fig 2 Adesione allo Screening della cervice uterina secondo le linee guida PASSI 2023-2024 Confronto Aziende Sanitarie - FVG - Pool Nazionale

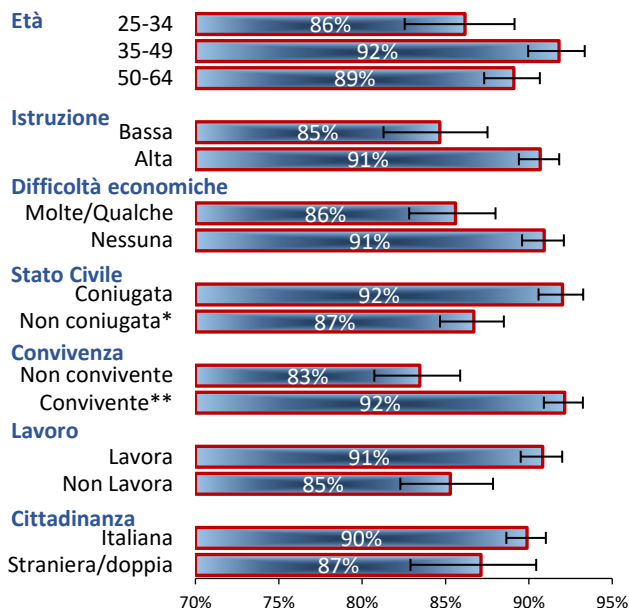


In particolare, (Fig 3) fra le residenti del Friuli Venezia Giulia, l'esecuzione del test di screening nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:

- con livello di istruzione più alto (91% vs 85% delle donne meno istruite);
- che non hanno difficoltà economiche (91% vs 86% di chi ne presenta);
- coniugate (92% vs 87% delle non coniugate);
- che convivono con coniuge o compagno (92% vs 83% di chi non convive);
- che lavorano (91% vs 85% delle donne che non hanno un lavoro retribuito);
- con cittadinanza italiana (90% vs 87% di quelle con cittadinanza straniera o doppia).

Tutte le differenze rilevate, ad eccezione della cittadinanza, sono significative da un punto di vista statistico, suggerendo anche in Regione una disparità di accesso allo screening fra le donne che hanno livello socio-economico più basso.

Fig 3 Caratteristiche delle donne (25-64 anni) che hanno eseguito screening cervice uterina secondo le linee guida PASSI FVG 2023-24 (n=2.763). Totale: 89,6% (IC95%: 88,4%-90,7%)



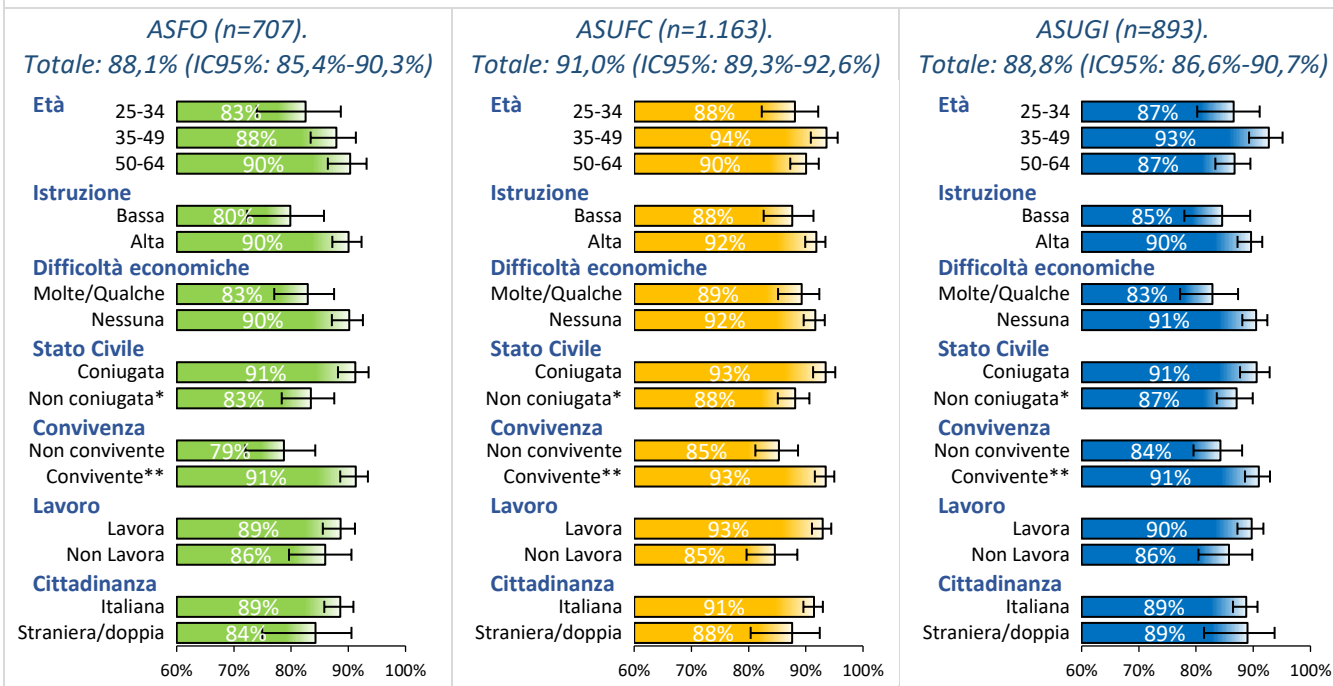
*Nubile/vedova/separata/divorziata

**Convivente: abita con coniuge o compagno

In tutte le Aziende (Fig 4), l'adesione allo screening è più bassa fra le donne non coniugate, che non vivono con il partner (differenze significative in tutte le Aziende), meno istruite (differenza significativa in ASFO), con maggiori difficoltà economiche (differenza significativa in ASUGI), che non lavorano (differenza significativa in ASUFC).

In ASFO l'adesione è complessivamente più bassa rispetto alle altre Aziende, soprattutto nelle classi di età più giovani (25-34 anni e 35-49 anni), anche se le differenze rilevate non sono significative da un punto di vista statistico.

Fig 4 Caratteristiche delle donne (25-64 anni) che hanno eseguito screening cervice uterina secondo le linee guida nelle 3 Aziende del FVG PASSI 2023-24



Adesione agli screening all'interno di programmi organizzati o come iniziativa spontanea

Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte della ASL e un'offerta alla donna di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito.

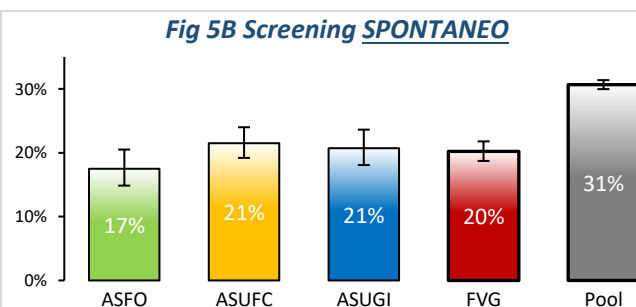
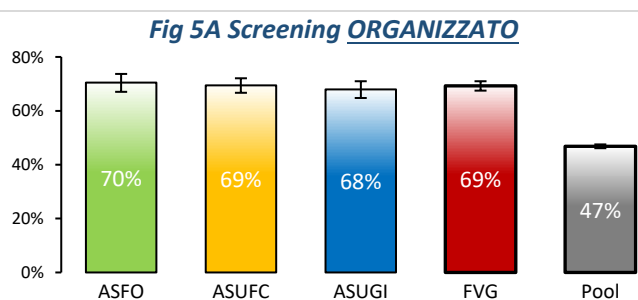
Accanto a questa modalità organizzativa raccomandata, rimane anche una quota non trascurabile di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame.

In FVG quasi 7 su 10 (69%) delle donne intervistate fra 25 e 64 anni hanno eseguito il test di screening cervicale all'interno di un programma organizzato (Fig 5A), mentre 2 su 10 lo hanno eseguito in maniera spontanea (20% - Fig 5B). Non si rilevano differenze interaziendali nella quota di donne che hanno partecipato allo screening all'interno di un programma organizzato, mentre la quota che lo ha eseguito in maniera spontanea risulta un po' più bassa in ASFO.

In FVG la partecipazione a programmi organizzati di screening è più elevata rispetto alla media nazionale (47%), riflettendo la maggiore efficacia dell'offerta (Fig 5A).

Nel Pool Nazionale di ASL, per contro, la quota di adesione spontanea è rilevante: si stima infatti che circa tre donne su dieci (31%) abbiano eseguito il test di screening al di fuori del programma organizzato (Fig 5B).

Fig 5 Adesione allo Screening ORGANIZZATO E SPONTANEO della cervice uterina (donne 25-64 anni)
PASSI 2023-2024 Confronto Aziende Sanitarie - FVG – Pool Nazionale



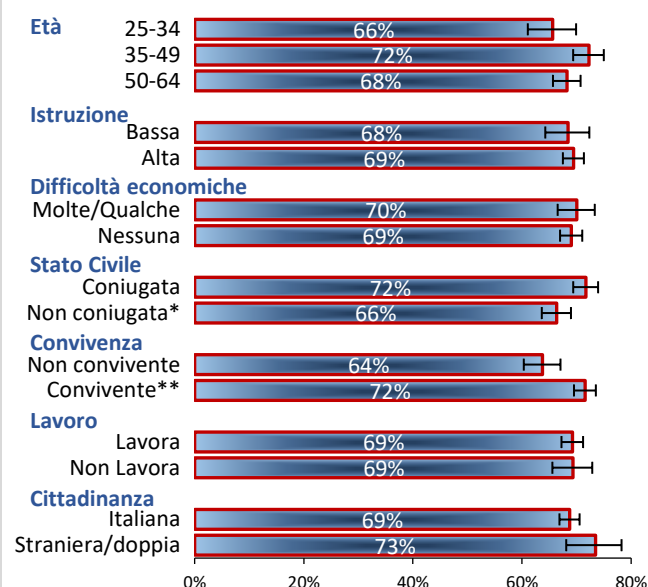
In FVG, l'adesione allo screening **organizzato** (su invito) è più alta fra le donne coniugate, che vivono con il partner, con cittadinanza straniera e nella classe di età 35-49 anni, con differenze significative per stato maritale e convivenza (Fig 6).

Confrontando le caratteristiche socio demografiche delle residenti nelle 3 Aziende Sanitarie della Regione che hanno aderito allo screening organizzato (Fig 7), si nota che le differenze per stato maritale e convivenza sono significative dal punto di vista statistico solo in ASFO. In quell'azienda, inoltre, l'adesione nella classe di età 25-34 anni è più bassa rispetto alle altre 2 Aziende Sanitarie (differenza non significativa).

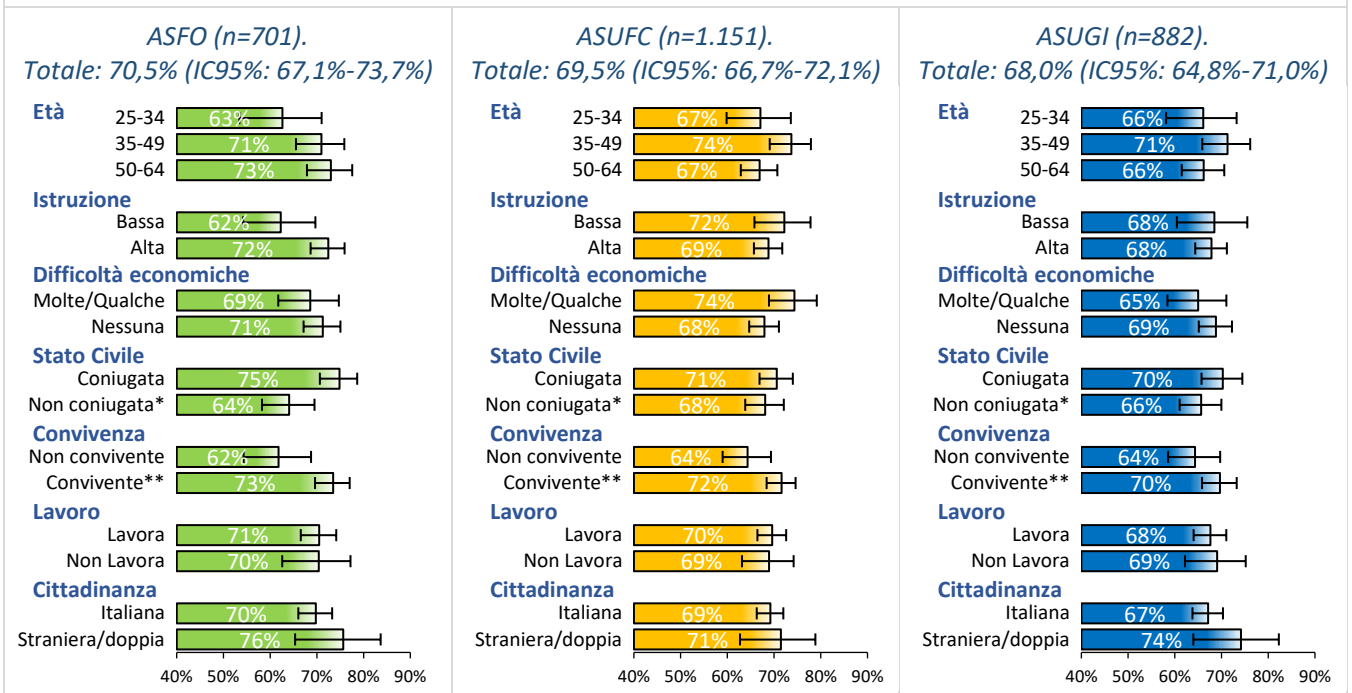
*Nubile/vedova/separata/divorziata

**Convivente: abita con coniuge o compagno

Fig 6 Caratteristiche delle donne (25-64 anni) che hanno aderito allo screening ORGANIZZATO della cervice uterina PASSI FVG 2023-24 (n=2.734).
Totale: 69,3% (IC95%: 67,5%-71,0%)



**Fig 7 Caratteristiche delle donne (25-64 anni) che hanno aderito allo screening ORGANIZZATO della cervice uterina nelle 3 Aziende Sanitarie del FVG
PASSI 2023-24**



*Nubile/vedova/separata/divorziata

**Convivente: abita con coniuge o compagno

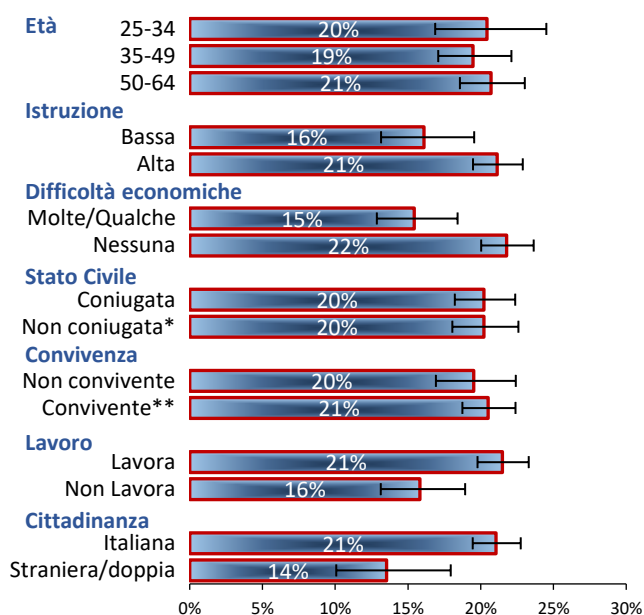
L'adesione allo screening **spontaneo** (su iniziativa personale o su consiglio del medico) è più alta fra le donne con istruzione alta (21% vs 16% di quelle con scolarità bassa), senza difficoltà economiche (22% vs 15%), che lavorano (21% vs 16%) e che hanno cittadinanza italiana (21% vs 14%). Tutte le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico (Fig 8).

Nelle 3 Aziende Sanitarie si rilevano caratteristiche simili a quelle rilevate a livello regionale (Fig 9). In ASUFC, però, le differenze per status economico e lavoro sono significative da un punto di vista statistico.

Fig 8 Caratteristiche delle donne (25-64 anni) che hanno eseguito screening della cervice uterina in maniera SPONTANEA

PASSI FVG 2023-24 (n=2.734).

Totale: 20,2% (IC95%: 18,7%-21,8%)

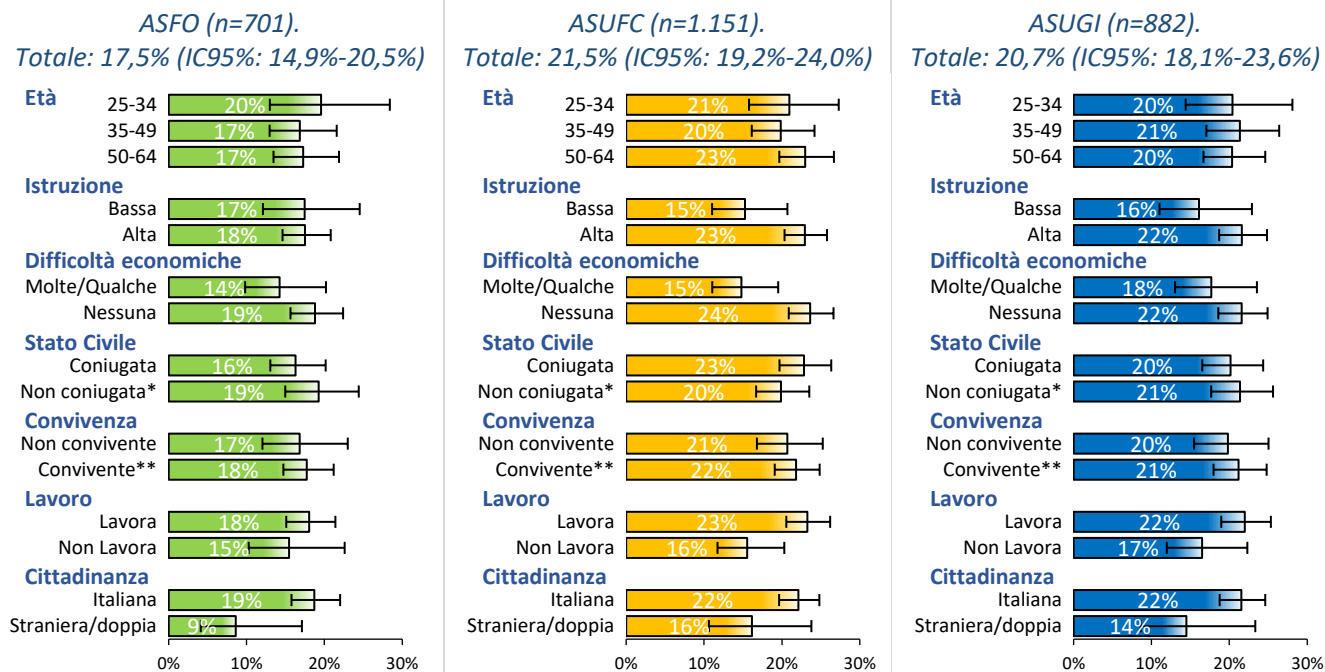


*Nubile/vedova/separata/divorziata

**Convivente: abita con coniuge o compagno

Fig 9 Caratteristiche delle donne (25-64 anni) che hanno eseguito screening della cervice uterina in maniera SPONTANEA nelle 3 Aziende Sanitarie del FVG

PASSI 2023-24



*Nubile/vedova/separata/divorziata

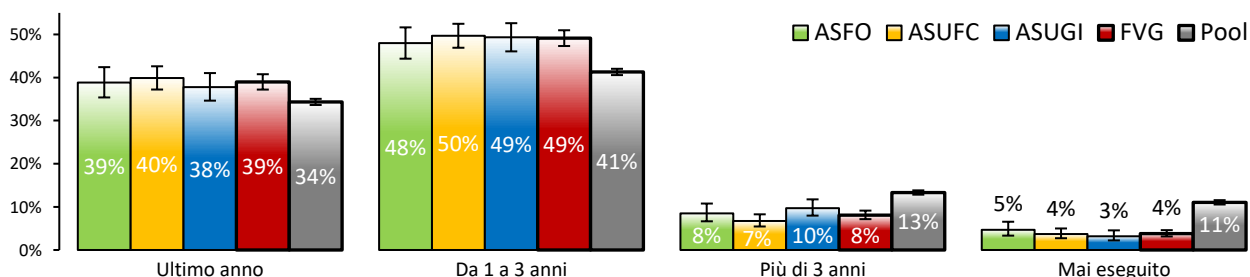
**Convivente: abita con coniuge o compagno

Periodicità dello screening della cervice uterina

L'esecuzione del Pap-test è raccomandata con periodicità triennale, mentre il test dell'HPV viene eseguito ogni 5 anni.

In FVG 2 donne su 5 (39%) di 25-64 anni hanno riferito di aver eseguito l'ultimo test di screening nell'ultimo anno, 1 su 2 fra 1 a 3 anni, quasi 1 su 10 (8%) da più di 3 anni, mentre il 4% afferma di non averlo mai eseguito. La quota di donne che non hanno mai fatto un test di screening per la cervice è significativamente più bassa in Regione rispetto al Pool Nazionale, mentre risulta più alta la percentuale di coloro che hanno fatto lo screening nell'ultimo anno o negli ultimi 3 anni (Fig 10).

Fig 10 Periodicità di esecuzione dello screening cervice uterina (donne 25-64 anni)
PASSI 2023-2024 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

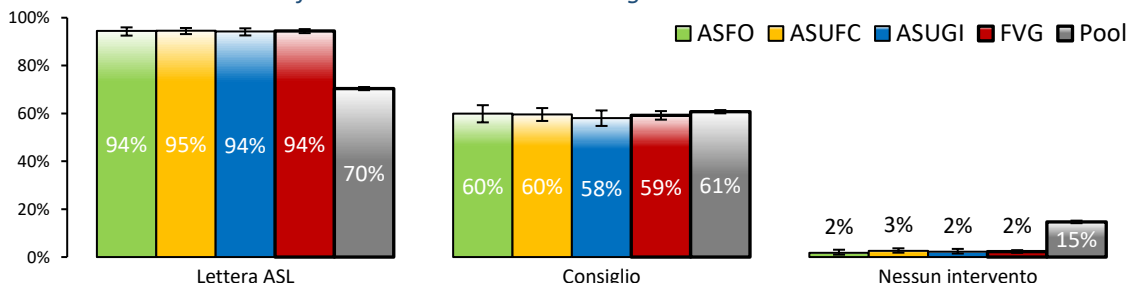


Promozione dello screening della cervice uterina

Considerando indipendentemente gli interventi di promozione dello screening ricevuti, in FVG (Fig 11):

- il 94% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL (vs 70% della media nazionale);
- il 59% ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di eseguire con periodicità il test di screening (vs 61% media nazionale).

Fig 11 Promozione dello screening della cervice uterina (donne 25-64 anni)
PASSI 2023-2024 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

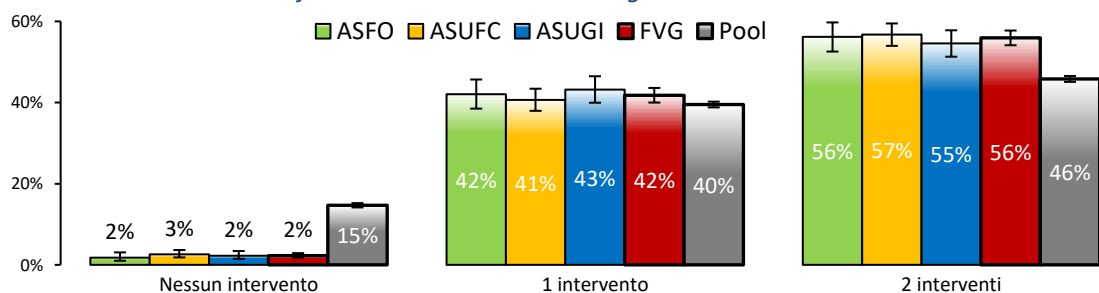


La maggior parte delle donne intervistate è stata raggiunta dagli interventi di promozione considerati (lettera di invito e consiglio del medico), il più delle volte in associazione tra loro.

Solo il 2% riferisce di non aver ricevuto alcun intervento (15% a livello nazionale).

Tale dato risulta migliore rispetto a quello rilevato nella media del Pool delle ASL a livello nazionale (Fig 12).

Fig 12 Numero di interventi di promozione ricevuti per screening della cervice uterina (donne 25-64 anni)
PASSI 2023-2024 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale



Efficacia degli interventi di promozione

L'esecuzione del test di screening è significativamente più bassa fra le donne che non hanno ricevuto interventi di promozione rispetto a coloro che hanno ricevuto almeno un intervento di promozione (Fig 13A).

La combinazione degli interventi di promozione (lettera di invito e consiglio del medico/operatore) ne aumenta l'efficacia, come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.

Il grafico sotto riporta le percentuali di efficacia rilevate per le singole combinazioni (Fig 13B).

Fig 13 Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione dello screening della cervice uterina secondo le linee guida (donne 25-64 anni) - PASSI FVG 2023-2024

Fig 13A per numero di interventi

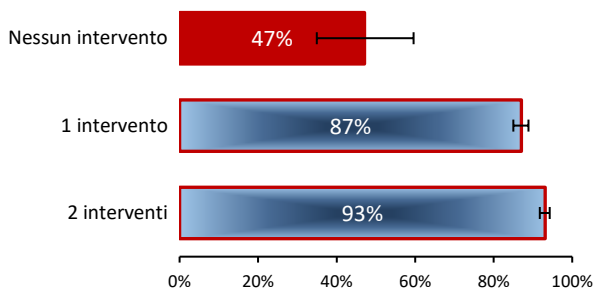


Fig 13B per tipo di intervento

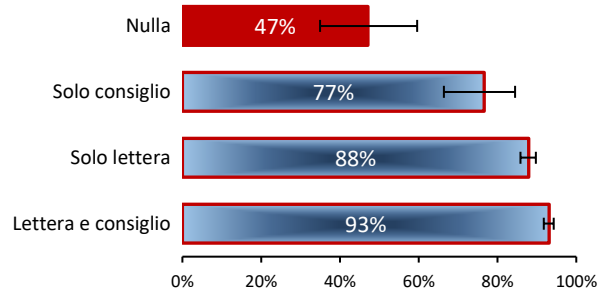


Fig 14 Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione dello screening cervice uterina secondo le linee guida (donne 25-64 anni)

PASSI 2023-2024 Confronto Aziende Sanitarie – Regione Friuli Venezia Giulia – Pool Nazionale

Fig 14A per numero di interventi

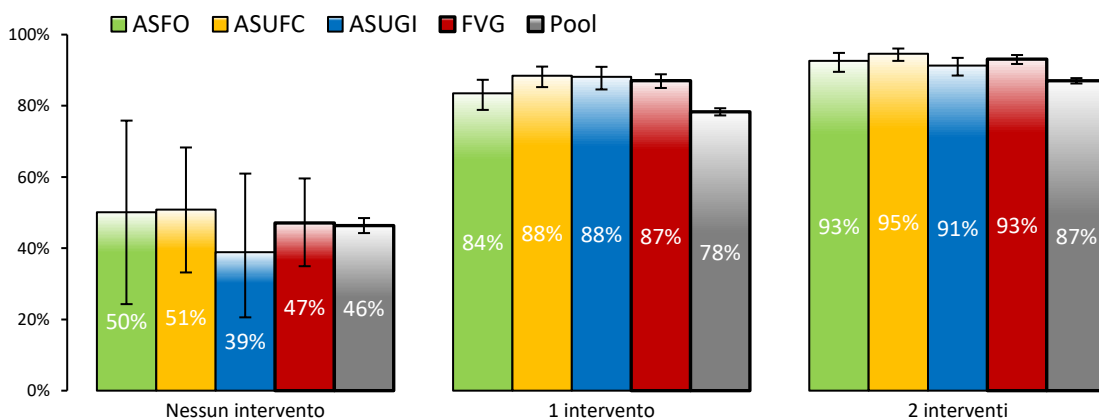
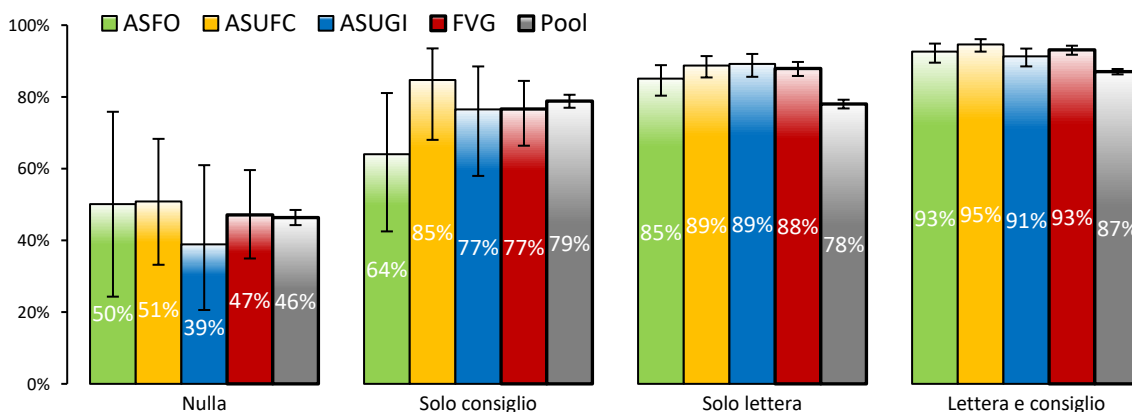


Fig 14B per tipo di intervento



Perché non è stato eseguito il test di screening?

In FVG il 10% delle donne di 25-64 anni non è coperta per la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, perché non ha mai eseguito il test (4%) o non lo ha fatto con la periodicità dettata dalle linee guida.

La mancata effettuazione del test sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la mancata convocazione in FVG sembra giocare il ruolo principale (quasi 1 donna su 2), in particolare in ASUGI (58%, differenza non significativa).

A livello del Pool Nazionale la motivazione di non esecuzione del test di screening riportata con maggiore frequenza è "penso non averne bisogno" (22%), seguita dalla mancata convocazione (16%). Va considerato che nel Pool Nazionale la copertura dello screening organizzato e la sua efficacia è disomogenea fra le regioni.

Motivazione della non esecuzione dello screening della cervice uterina (donne 25-64 anni) secondo le linee guida* PASSI 2023-2024

Fig 15 FVG (n=271)

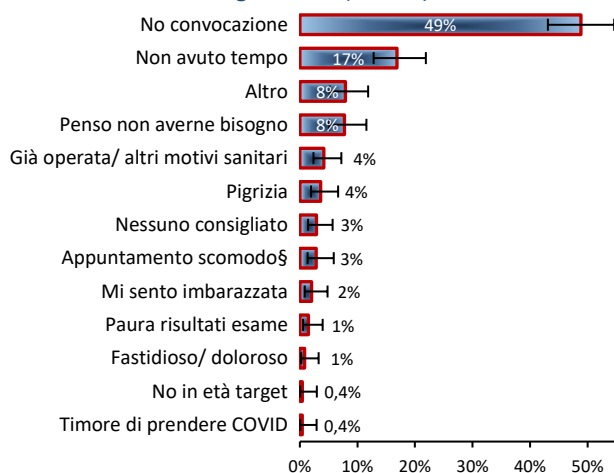


Fig 16 Pool Nazionale (n=4.800)

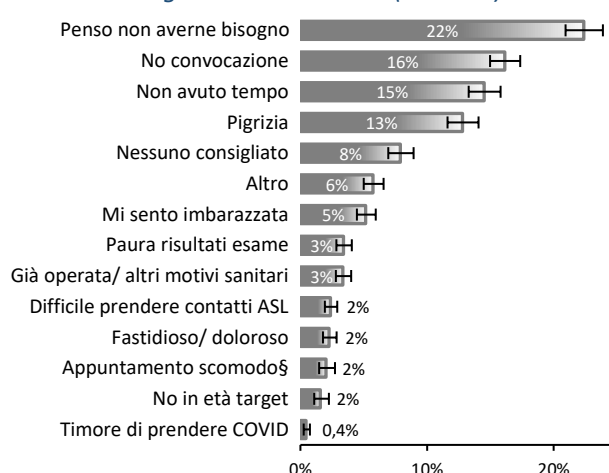


Fig 17 ASFO (n=76)

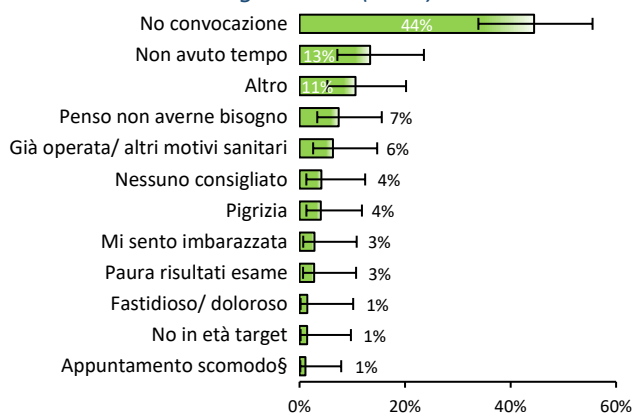


Fig 18 ASUFC (n=93)

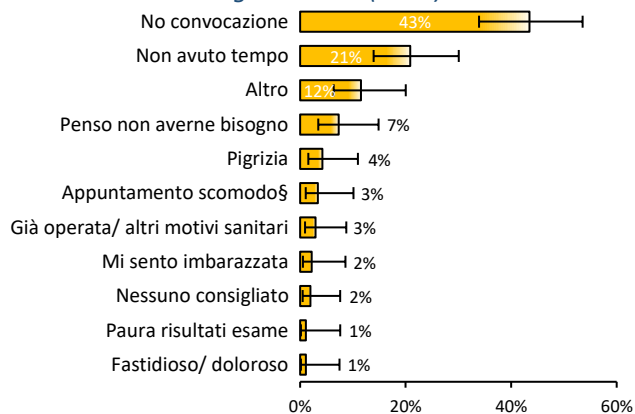
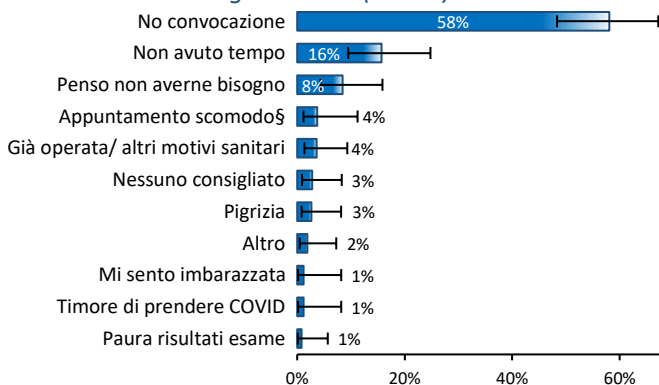


Fig 19 ASUGI (n=102)



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

§ sede/data/orario dell'esame non andavano bene

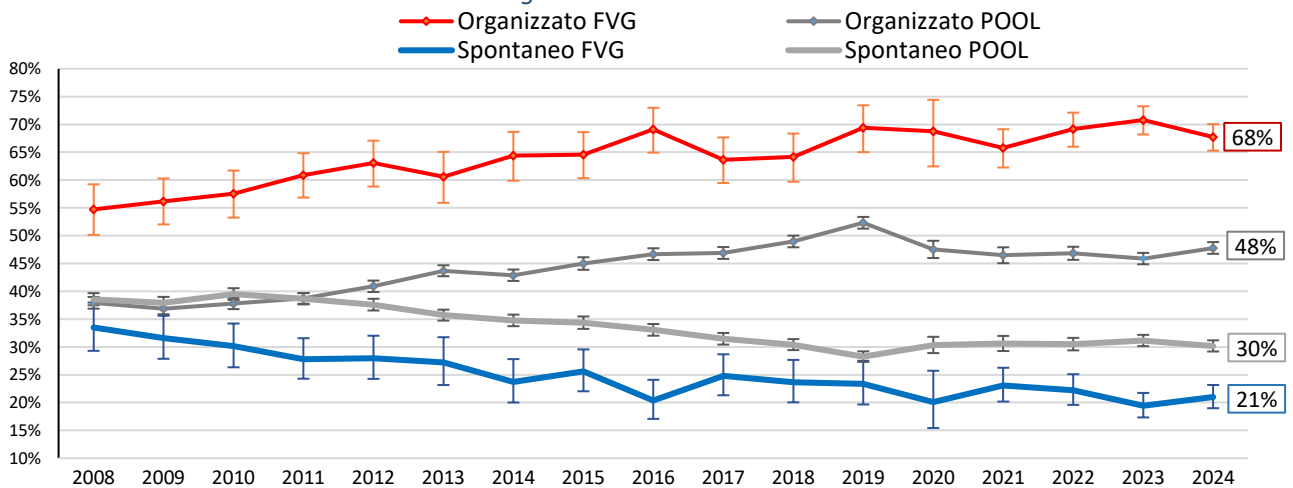
Confronti temporali

Nel 2024 la copertura complessiva dello screening del tumore del collo dell'utero in FVG è stata dello 89%, di cui 68% come programma organizzato e 21% come iniziativa personale a pagamento.

L'analisi temporale (Fig 20) evidenzia, dal 2008 al 2024, un progressivo aumento dell'adesione ai programmi organizzati, dal 55% al 68%, con riduzione relativa dello screening spontaneo, verosimilmente dovuto al miglioramento delle iniziative di offerta e, in parte, alla introduzione del test HPV. Come per gli altri screening oncologici, si osserva una riduzione della partecipazione ai programmi organizzati nel periodo pandemico, fino al 2022, con aumento relativo di prevenzione spontanea e successiva ripresa dell'adesione nel 2023, in tutte le Aziende Sanitarie della Regione.

Fig 20 Trend annuale adesione Screening della cervice uterina organizzato/spontaneo

PASSI 2008-2024 Regione Friuli Venezia Giulia - Pool Nazionale



La copertura dello screening organizzato è andata aumentando in tutte le Aziende Sanitarie, probabilmente per il miglioramento dei programmi organizzati (Fig 21). Parallelamente all'incremento della copertura dei programmi organizzati si nota la riduzione della partecipazione agli screening su base volontaria, in particolare in ASUFC (Fig 22).

Fig 21 Trend annuale adesione Screening cervice uterina in ambito organizzato

PASSI 2008-2024 Confronto Aziende Sanitarie - Regione Friuli Venezia Giulia

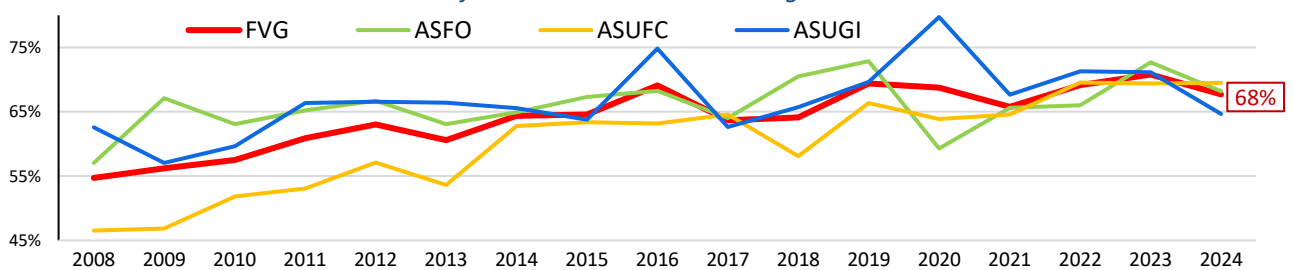
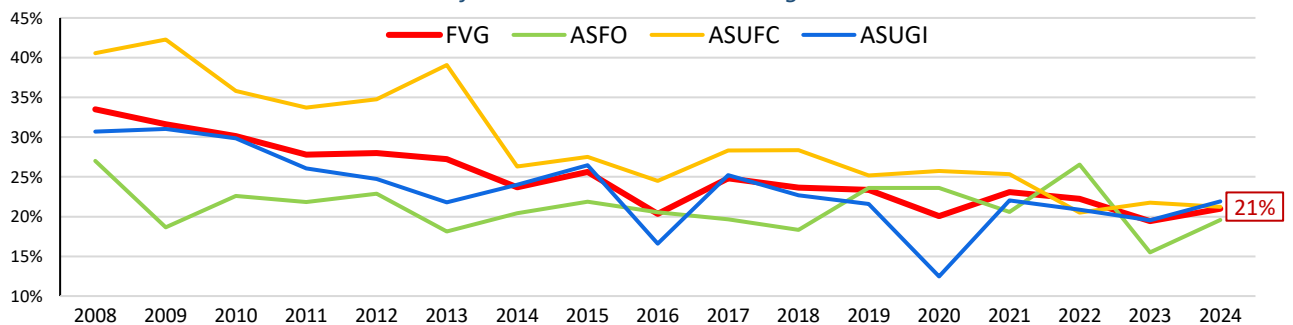


Fig 22 Trend annuale adesione Screening spontaneo cervice uterina

PASSI 2008-2024 Confronto Aziende Sanitarie - Regione Friuli Venezia Giulia



Il campione regionale PASSI 2023-24 intervistato sullo screening della cervice uterina

La popolazione in studio è costituita da 302.830 donne residenti di 25-64 anni iscritte al 31/12/2024 nelle liste dell'anagrafe sanitaria delle Aziende Sanitarie della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (FVG).

Nel biennio 2023-2024 sono state intervistate 2.858 donne nella fascia 25-64 anni (età target dello screening della cervice uterina) selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie regionali.

Il campione intervistato in FVG nel periodo 2023-2024 è rappresentativo della popolazione da cui è stato estratto.

La numerosità campionaria è proporzionale alla composizione della popolazione delle 3 Aziende Sanitarie di riferimento, nelle classi di età considerate (Tab 3).

Tab 3 Distribuzione delle donne di 25-64 anni intervistate nel periodo 2023-2024 per Azienda Sanitaria di residenza

	n	%
ASFO	728	26%
ASUFC	1.205	42%
ASUGI	925	32%
Totale FVG	2.858	100%

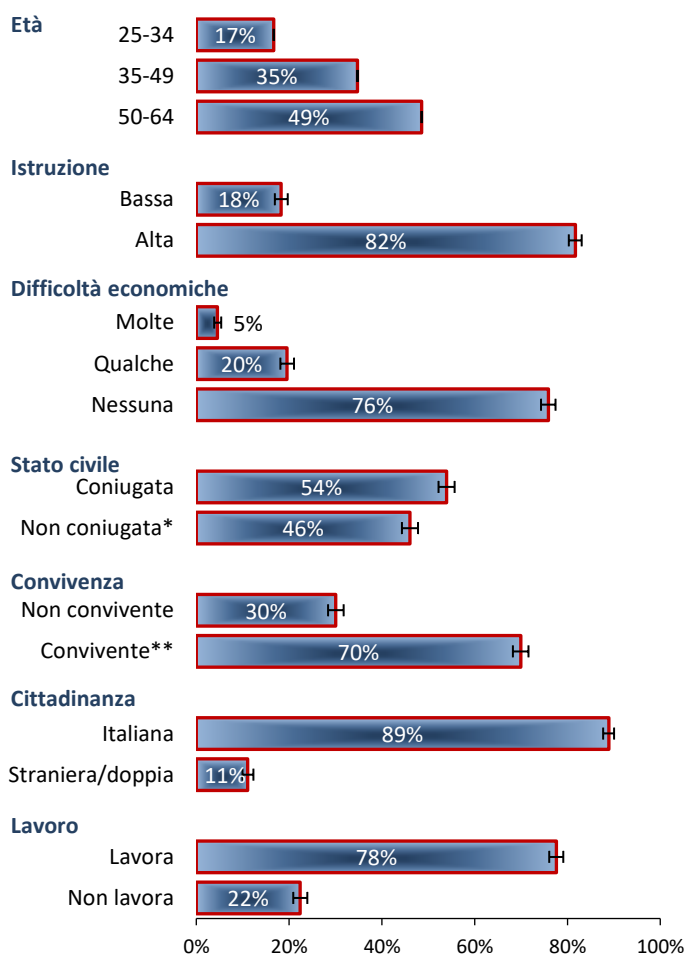
Caratteristiche demografiche delle intervistate

Fra le donne di 25-64 anni intervistate da PASSI nel biennio 2023-2024

- 17% è nella classe 25-34 anni
- 35% in quella 35-49 anni
- 49% nella fascia 50-64 anni.
- Quasi 1 su 5 (18%) ha livello di istruzione basso.
- 1 su 4 (25%) riferisce difficoltà economiche (5% molte, 20% qualche).
- Più di 1 su 5 (22%) non lavora.
- Più della metà (54%) è coniugata.
- Quasi 3 su 4 (70%) convivono con il coniuge o il compagno.
- 1 su 10 (11%) ha cittadinanza straniera o doppia.

Fra le 3 Aziende Sanitarie si rilevano alcune differenze nelle caratteristiche socio-demografiche delle donne intervistate: in particolare, in ASUGI è più elevata la percentuale di donne con livello istruzione elevato, mentre quella di donne che vivono col partner e che sono coniugate è più bassa rispetto alle altre Aziende; fra le residenti di ASFO, invece, si rileva una percentuale più elevata di donne con difficoltà economiche.

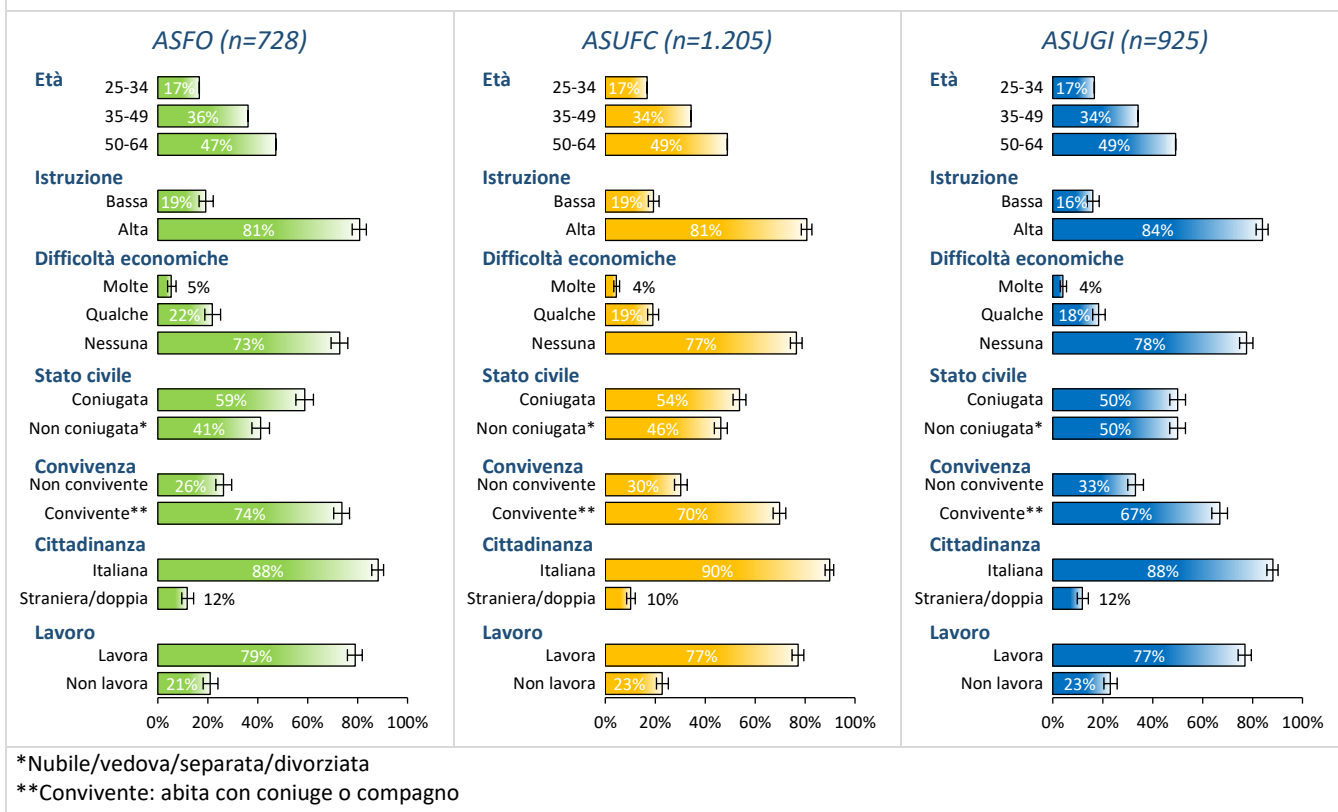
Fig 23 Caratteristiche socio-demografiche delle donne fra 25-64 anni residenti in FVG - PASSI FVG 2023-2024 (n=2.585)



*Nubile/vedova/separata/divorziata

**Convivente: abita con coniuge o compagno

Fig 24 Caratteristiche socio-demografiche delle donne fra 25-64 anni residenti nelle 3 Aziende Sanitarie del FVG PASSI 2023-24



Sintesi e considerazioni conclusive

La copertura complessiva dello screening del tumore del collo dell'utero in FVG nel 2024 è stata dello 89%, più elevata rispetto alla media nazionale e superiore a quella delle regioni del Nord.

L'adesione è più alta nell'ambito dei programmi organizzati dalle ASL (69%) mentre una quota inferiore, ma consistente, di donne (20%) fa prevenzione su iniziativa personale, sostenendo del tutto o in parte il costo dell'esame.

L'analisi temporale evidenzia, dal 2008 al 2024, un progressivo aumento dell'adesione ai programmi organizzati, dal 55% al 68%, più evidente in ASUFC, con riduzione relativa dello screening spontaneo, verosimilmente a causa del miglioramento delle iniziative di offerta e, in parte, alla introduzione del test HPV. Come per gli altri screening oncologici, si è osservata una riduzione della partecipazione ai programmi organizzati nel periodo pandemico, fino al 2022, con aumento relativo di prevenzione spontanea e successiva ripresa dell'adesione nel 2023, in tutte le Aziende Sanitarie della Regione.

Il confronto interaziendale evidenzia qualche differenza: in ASFO l'adesione è complessivamente più bassa rispetto alle altre Aziende, soprattutto nelle classi di età più giovani (25-34 anni e 35-49 anni), anche se le differenze rilevate non sono significative da un punto di vista statistico.

In tutte le Aziende, comunque, l'adesione allo screening è più bassa fra le donne meno istruite, con maggiori difficoltà economiche, che non lavorano, straniere, non coniugate, che non vivono con coniuge o compagno, suggerendo anche in Regione una disparità di accesso allo screening fra le donne che hanno livello socio-economico più basso.

Nonostante la migliore adesione allo screening della cervice rispetto alla media nazionale, una quota di donne 25-64enni intervistate non risulta tuttavia adeguatamente coperta (11%), perché non si è mai sottoposta allo screening cervicale (4%) oppure perché non ha aderito allo screening nei tempi previsti dalle linee guida (7%). La mancata esecuzione del test sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la mancata convocazione in FVG sembra giocare il ruolo principale (quasi 1 donna su 2).

L'esecuzione del test di screening è significativamente più bassa fra le donne che non hanno ricevuto interventi di promozione rispetto a coloro che hanno ricevuto almeno un intervento di promozione.

La combinazione degli interventi di promozione (lettera di invito e consiglio del medico/operatore) ne aumenta l'efficacia.

Lo screening organizzato, offerto dalla ASL, si conferma uno strumento di riduzione delle disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione, in quanto rappresenta l'unica modalità per la gran parte delle donne meno istruite e con maggiori difficoltà economiche o straniere di fare prevenzione attraverso la diagnosi precoce del tumore della cervice.

Appendice 1

Tabella delle significatività statistiche

Tab 4 Tabella delle significatività statistiche

Riferimento	Descrizione variabile	Chi quadrato (χ^2)	P-value	
Fig 3 (FVG)	istruzione alta vs bassa	15,9989	0,0001	
Fig 3 (FVG)	difficoltà economiche no vs sì	15,4103	0,0001	
Fig 3 (FVG)	coniugato vs non coniugato	20,7613	0,0000	
Fig 3 (FVG)	convive vs non convive	46,5083	0,0000	
Fig 3 (FVG)	lavora vs non lavora	15,8936	0,0001	
Fig 4 (ASFO)	istruzione alta vs bassa	10,8801	0,0010	
Fig 4 (ASFO)	coniugato vs non coniugato	9,7985	0,0017	
Fig 4 (ASFO)	convive vs non convive	20,2417	0,0000	
Fig 4 (ASUFC)	coniugato vs non coniugato	10,0555	0,0015	
Fig 4 (ASUFC)	convive vs non convive	20,0287	0,0000	
Fig 4 (ASUFC)	lavora vs non lavora	17,5727	0,0000	
Fig 4 (ASUGI)	difficoltà economiche no vs sì	9,0461	0,0026	
Fig 4 (ASUGI)	coniugato vs non coniugato	2,7513	0,0972	(N.S.)
Fig 4 (ASUGI)	convive vs non convive	8,8493	0,0029	
Fig 6 (FVG)	coniugato vs non coniugato	9,1592	0,0025	
Fig 6 (FVG)	convive vs non convive	16,3075	0,0001	
Fig 7 (ASFO)	coniugato vs non coniugato	9,4233	0,0021	
Fig 7 (ASFO)	convive vs non convive	8,7927	0,0030	
Fig 8 (FVG)	istruzione alta vs bassa	6,3977	0,0114	
Fig 8 (FVG)	difficoltà economiche no vs sì	12,5105	0,0004	
Fig 8 (FVG)	lavora vs non lavora	9,5285	0,0020	
Fig 8 (FVG)	cittadinanza italiana vs straniera/doppia	9,5679	0,0020	
Fig 9 (ASUFC)	difficoltà economiche no vs sì	9,5627	0,0020	
Fig 9 (ASUFC)	lavora vs non lavora	7,2063	0,0073	
Fig 13A (FVG)	1 intervento vs 0 interventi	74,3019	0,0000	
Fig 13A (FVG)	2 interventi vs 0 interventi	158,4256	0,0000	
Fig 13A (FVG)	2 interventi vs 1 intervento	28,2575	0,0000	

N.S.: Non Significativo

Appendice 2

*Adesione allo Screening della cervice
nei Distretti Sanitari del FVG*

Adesione allo screening della cervice uterina fra i Distretti Sanitari della Regione nel periodo 2019-2024

Le numerosità relativamente scarse nei gruppi target non consentono analisi dettagliate a livello distrettuale.

Le pagine che seguono riportano le percentuali di copertura osservate accorpando i dati dal 2019 al 2024 nei Distretti delle singole Aziende Sanitarie.

La scelta del periodo è motivata dal fatto che, nei primi anni di rilevazione, la scheda di raccolta dati non prevedeva la registrazione del Distretto sanitario di appartenenza, ma solo quella dell'Azienda Sanitaria. Per oltre 600 soggetti, intervistati nei primi anni, quindi, non è possibile risalire al Distretto sanitario di competenza. Inoltre, in seguito alla Legge di Riforma Sanitaria (LR n.22 dd 12 dicembre 2019), si è verificata la Riorganizzazione delle Aziende Sanitarie e la relativa redistribuzione dei Distretti nelle nuove Aziende Sanitarie.

Adesione allo screening della cervice fra i Distretti sanitari di ASFO nel periodo 2019-2024

Fra i distretti sanitari di ASFO (Fig 25, 26 e 27) non si rilevano differenze significative rispetto alla media aziendale e regionale nella adesione agli screening della cervice né relativamente allo screening organizzato né per quanto riguarda lo screening spontaneo. Nel solo distretto A5D4 di Azzano Decimo si registra un'adesione leggermente più bassa allo screening organizzato rispetto agli altri distretti, compensata da una maggiore adesione spontanea.

L'analisi temporale evidenzia in ASFO (Fig 28), dal 2008 al 2024, un progressivo aumento dell'adesione ai programmi organizzati, dal 55% al 68%, con riduzione relativa dello screening spontaneo, verosimilmente dovuto al miglioramento delle iniziative di offerta e, in parte, alla introduzione del test HPV.

Fig 25 Screening cervice uterina TOTALE (ORGANIZZATO + SPONTANEO, donne 25-64 anni)
PASSI **2019-2024** Confronto Distretti Sanitari del Friuli Occidentale - ASFO - FVG - Pool Nazionale*

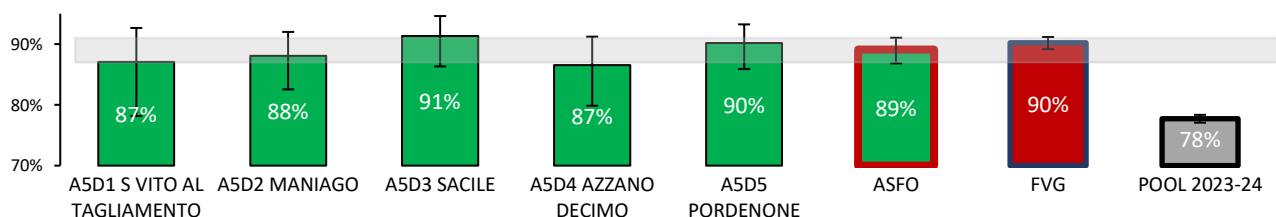


Fig 26 Screening cervice uterina ORGANIZZATO (donne 25-64 anni)
PASSI **2019-2024** Confronto Distretti Sanitari del Friuli Occidentale - ASFO - FVG - Pool Nazionale*

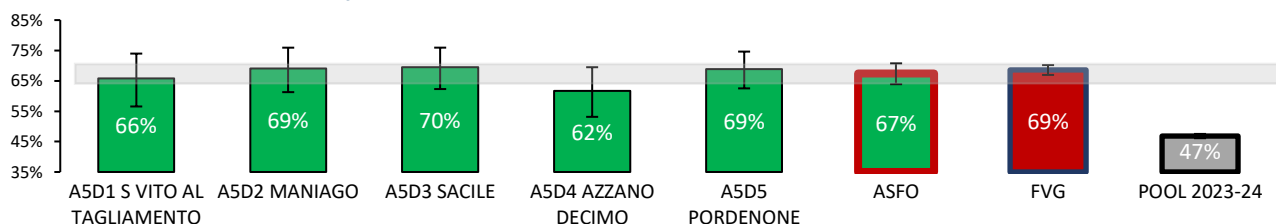
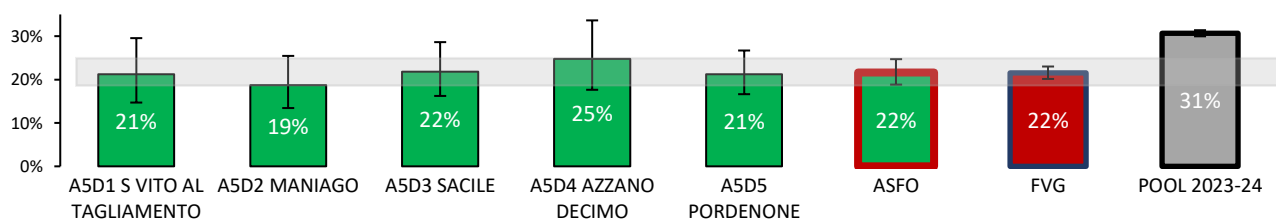


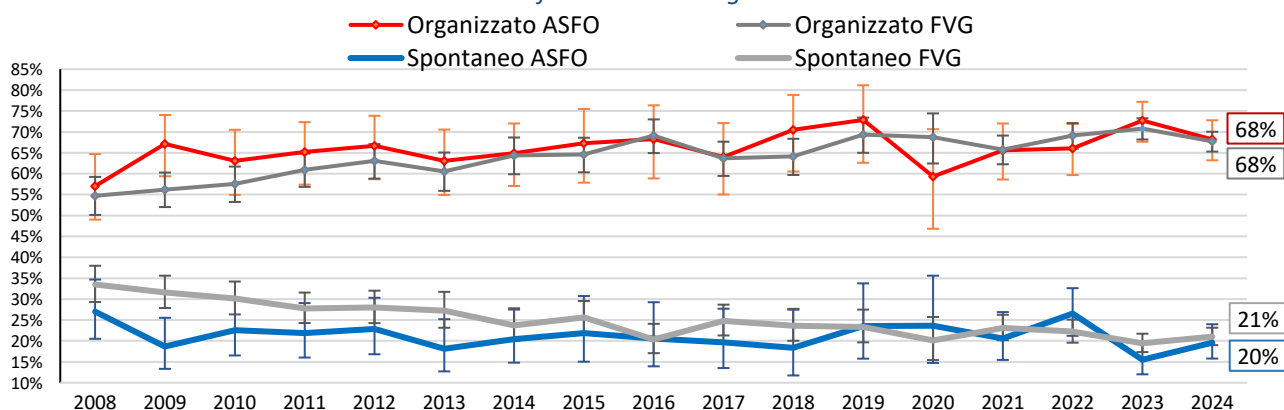
Fig 27 Screening cervice uterina SPONTANEO (donne 25-64 anni)
PASSI **2019-2024** Confronto Distretti Sanitari del Friuli Occidentale - ASFO - FVG - Pool Nazionale*



* Dati Pool 2023-24

Fig 28 Trend annuale adesione Screening cervice uterina organizzato/spontaneo

PASSI 2008-2024 Confronto ASFO - Regione Friuli Venezia Giulia



Adesione allo screening della cervice fra i Distretti sanitari di ASUFC nel periodo 2019-2024

Fra i Distretti Sanitari di ASUFC (Fig 29, 30 e 31) si rileva una adesione più bassa allo screening cervicale nei distretti di Latisana, Tarcento e Tolmezzo, con differenze al limite della significatività statistica solo per Latisana. In questo distretto è più bassa soprattutto la quota relativa all'adesione spontanea.

L'analisi temporale evidenzia (Fig 32), dal 2008 al 2024, un progressivo aumento dell'adesione ai programmi organizzati (dal 47% al 70%), evidente soprattutto in ASUFC, con riduzione relativa dello screening spontaneo, verosimilmente legato al miglioramento dei programmi organizzati.

Fig 29 Screening cervice uterina TOTALE (ORGANIZZATO + SPONTANEO, donne 25-64 anni)
PASSI 2019-2024 Confronto Distretti Sanitari del Friuli Centrale - ASUFC - FVG - Pool Nazionale*

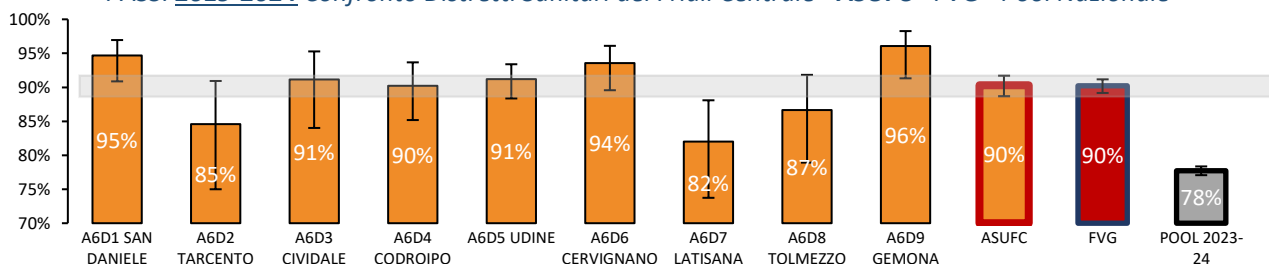


Fig 30 Screening cervice uterina ORGANIZZATO (donne 25-64 anni)
PASSI 2019-2024 Confronto Distretti Sanitari del Friuli Centrale - ASUFC - FVG - Pool Nazionale*

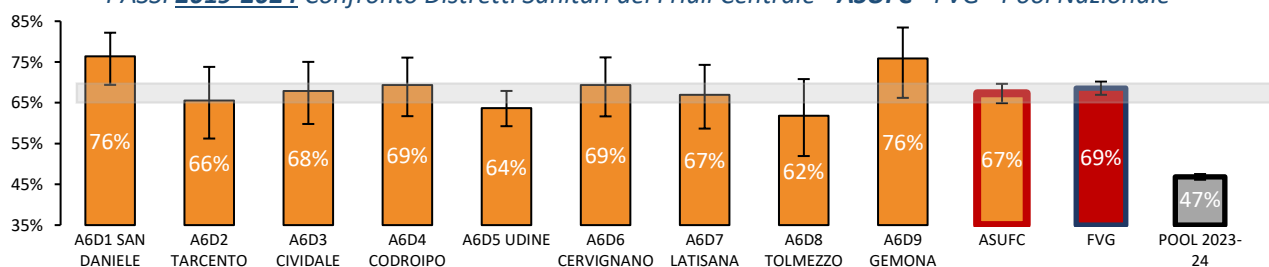
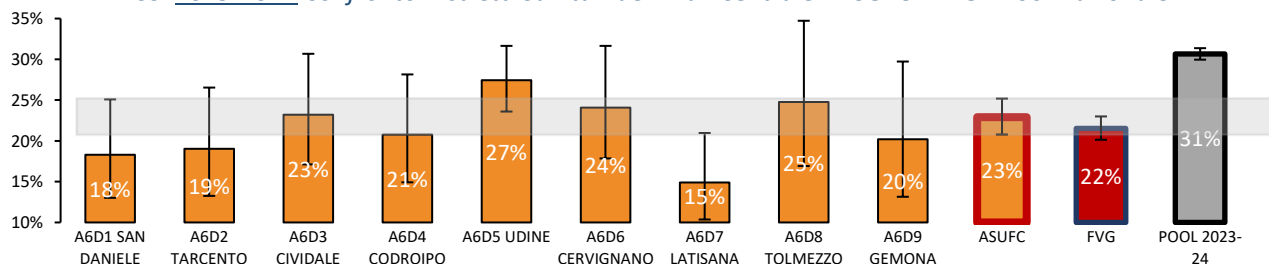
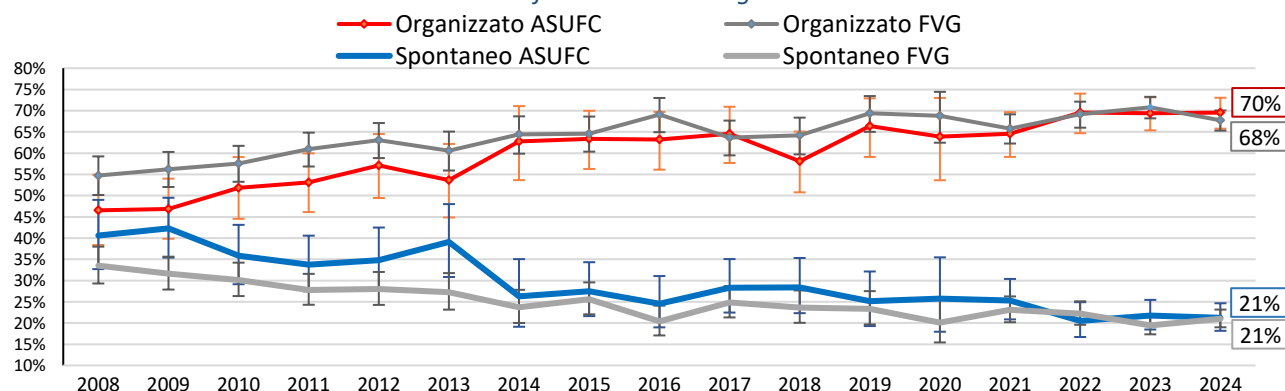


Fig 31 Screening cervice uterina SPONTANEO (donne 25-64 anni)
PASSI 2019-2024 Confronto Distretti Sanitari del Friuli Centrale - ASUFC - FVG - Pool Nazionale*



* Dati Pool 2023-24

Fig 32 Trend annuale adesione Screening cervice uterina organizzato/spontaneo
PASSI 2008-2024 Confronto ASUFC - Regione Friuli Venezia Giulia



Adesione allo screening della cervice fra i Distretti sanitari di ASUGI nel periodo 2019-2024

Fra i distretti sanitari di ASUGI non si rilevano differenze significative rispetto alla media aziendale e regionale nella adesione agli screening della cervice. Il distretto A7D1 Trieste Città Nord e A7D6 Basso Isontino hanno quote più basse (differenza non significativa) di adesione allo screening organizzato, compensate da una maggiore adesione spontanea.

L'analisi temporale evidenzia anche in ASUGI (Fig 36) un aumento della copertura dello screening organizzato, con una contestuale riduzione della partecipazione agli screening su base volontaria.

Fig 33 Screening cervice uterina TOTALE (ORGANIZZATO + SPONTANEO, donne 25-64 anni)

PASSI **2019-2024** Confronto Distretti Sanitari del Territorio Giuliano-Isontino - ASUGI - FVG - Pool Nazionale*

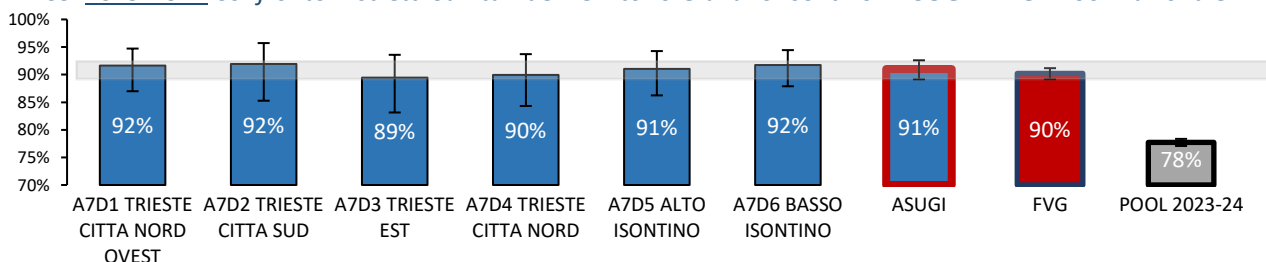


Fig 34 Screening cervice uterina ORGANIZZATO (donne 25-64 anni)

PASSI **2019-2024** Confronto Distretti Sanitari del Territorio Giuliano-Isontino - ASUGI - FVG - Pool Nazionale*

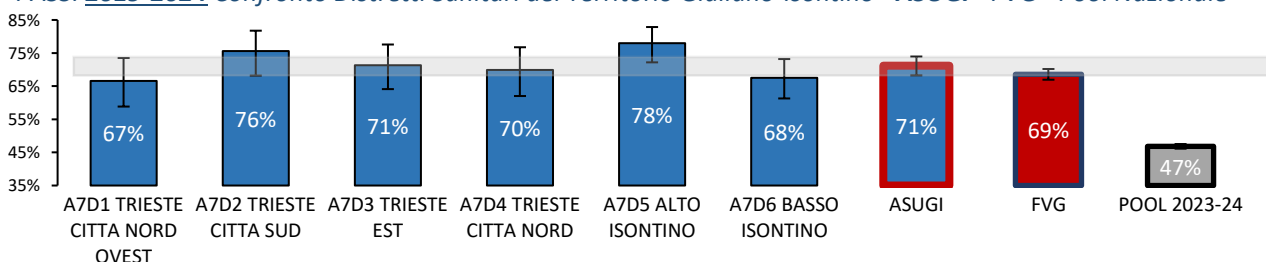
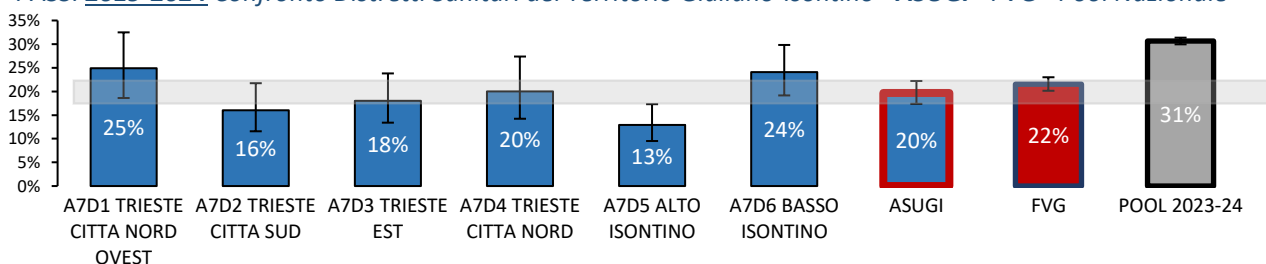


Fig 35 Screening cervice uterina SPONTANEO (donne 25-64 anni)

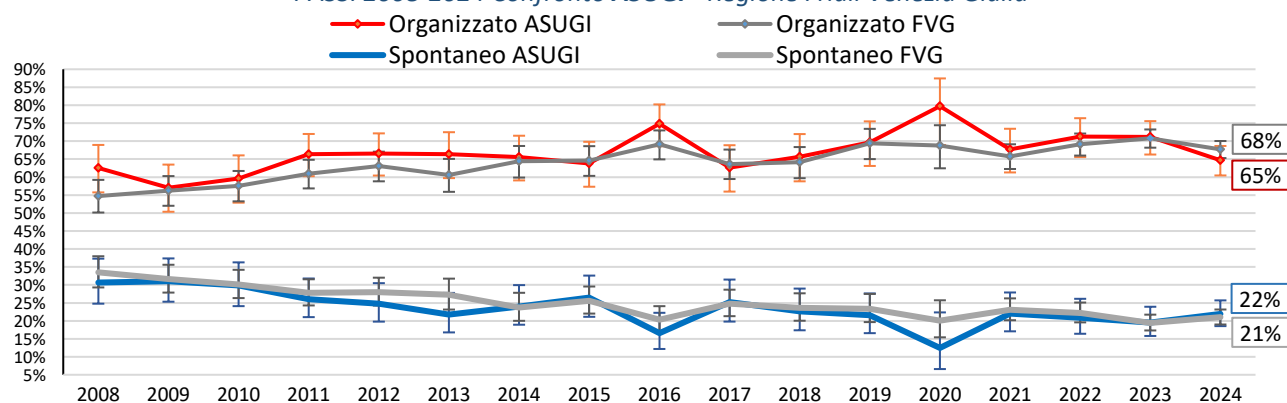
PASSI **2019-2024** Confronto Distretti Sanitari del Territorio Giuliano-Isontino - ASUGI - FVG - Pool Nazionale*



* Dati Pool 2023-24

Fig 36 Trend annuale adesione Screening cervice uterina organizzato/spontaneo

PASSI 2008-2024 Confronto ASUGI - Regione Friuli Venezia Giulia



Il campione regionale PASSI 2019-2024 per lo screening della cervice uterina

La popolazione in studio è costituita da 302.830 donne residenti di 25-64 anni iscritte al 31/12/2024 nelle liste dell'anagrafe sanitaria delle Aziende Sanitarie della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (FVG).

Nel periodo 2019-2024 sono state intervistate 5.282 donne nella fascia 25-64 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie regionali.

Il campione intervistato in FVG nel periodo 2019-2024 è rappresentativo della popolazione da cui è stato estratto.

La numerosità campionaria è proporzionale alla composizione della popolazione delle 3 Aziende Sanitarie di riferimento, nelle classi di età considerate (Tab 5).

Tab 5 Distribuzione delle donne di 25-64 anni intervistate nel periodo 2019-2024 per Azienda Sanitaria di residenza

	n	%
ASFO	1.324	25%
ASUFC	2.260	43%
ASUGI	1.697	32%
Totale FVG	5.282	100%

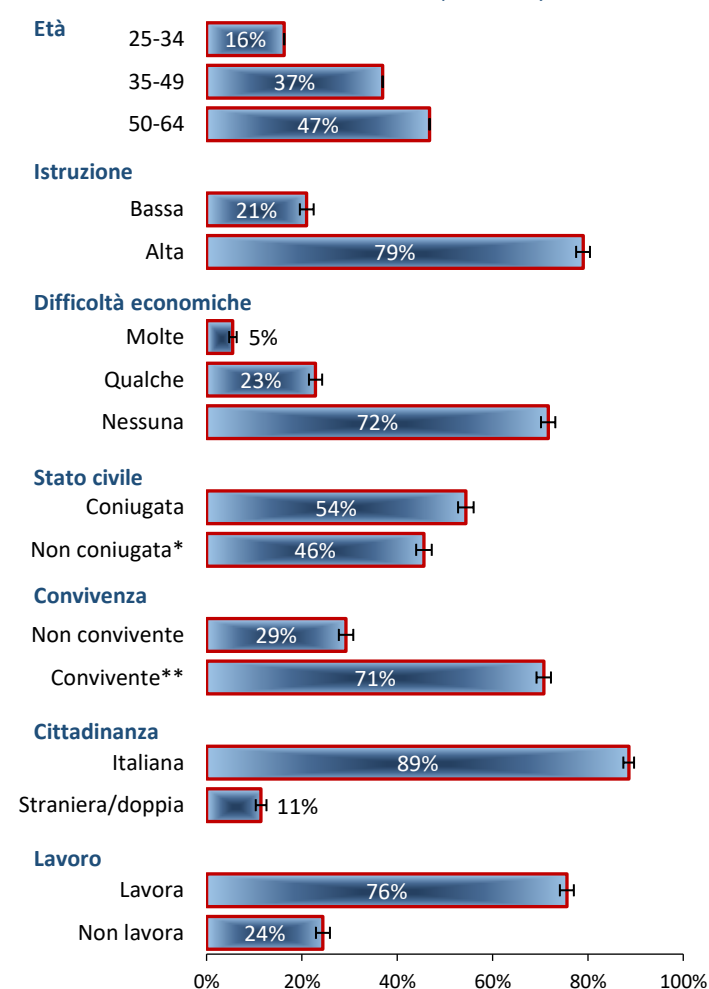
Caratteristiche demografiche delle intervistate

Fra le donne di 25-64 anni intervistate da PASSI nel periodo 2019-2024:

- 16% è nella classe 25-34 anni
- 37% in quella 35-49 anni
- 47% nella fascia 50-64 anni.
- Più di 1 donna su 5 (21%) ha livello di istruzione basso.
- Più di 1 su 4 (28%) riferisce difficoltà economiche (5% molte, 23% qualche).
- Più di 1 su 5 (24%) non lavora.
- Più della metà (54%) è coniugata.
- Quasi 3 su 4 (71%) convivono con il partner.
- 1 su 10 (11%) ha cittadinanza straniera o doppia.

Confrontando le 3 Aziende sanitarie, si rileva che in ASUGI la percentuale di donne che vivono col partner e che sono coniugate è più bassa rispetto alle altre Aziende. In ASUGI e ASUFC la percentuale di donne che dichiara di avere difficoltà economiche è più elevata rispetto ad ASFO, anche se le differenze rilevate non sono significative dal punto di vista statistico.

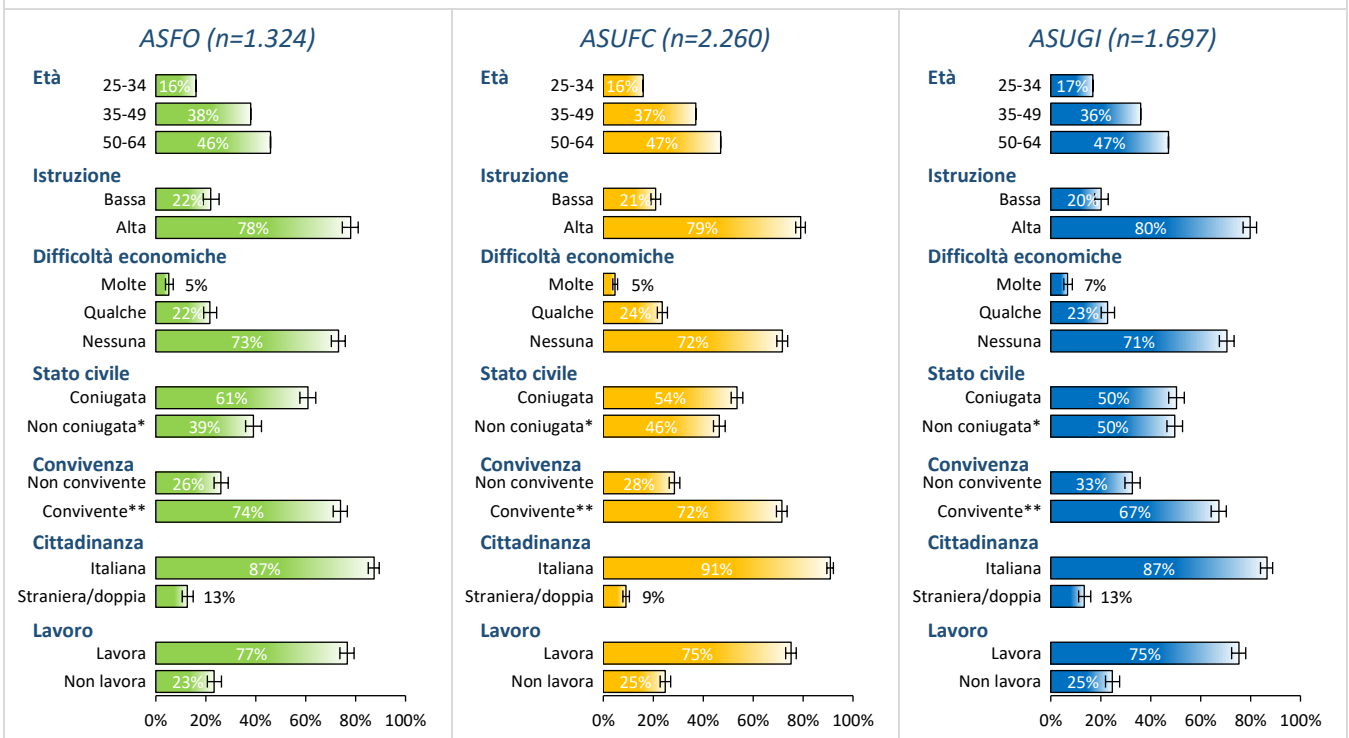
Fig 37 Caratteristiche socio-demografiche delle donne fra 25 e 64 anni residenti in FVG PASSI FVG 2019-2024 (n=5.282)



*Nubile/vedova/separata/divorziata

**Convivente: abita con coniuge o compagno

**Fig 38 Caratteristiche socio-demografiche delle donne fra 25 e 64 anni residenti nelle 3 Aziende Sanitarie del FVG
PASSI 2019-2024**



*Nubile/vedova/separata/divorziata

**Convivente: abita con coniuge o compagno

ASFO (2019-2024)

Numero Intervistate: **1.324**

Di esse:

- 16%   nella classe 25-34 anni
- 38% in quella 35-49 anni
- 46% nella fascia 50-64 anni.
- Pi  di 1 su 5 (22%) ha livello di istruzione basso.
- Pi  di 1 su 4 (27%) riferisce difficolt  economiche (5% molte, 22% qualche).
- Pi  di 1 su 5 (23%) non lavora.
- Pi  della met  (61%)   coniugata.
- Quasi 3 su 4 (74%) convivono con il coniuge o il compagno.
- 13% ha cittadinanza straniera o doppia.

ASUFC (2019-2024)

Numero Intervistate: **2.260**

Di esse:

- 16%   nella classe 25-34 anni
- 37% in quella 35-49 anni
- 47% nella fascia 50-64 anni.
- Pi  di 1 su 5 (21%) ha livello di istruzione basso.
- Circa 2 su 5 (29%) riferiscono difficolt  economiche (5% molte, 24% qualche)
- Pi  di 1 su 4 (25%) non lavora.
- Pi  della met  (54%)   coniugata.
- Quasi 3 su 4 (72%) convivono con il coniuge o il compagno.
- 9% ha cittadinanza straniera o doppia.

ASUGI (2019-2024)

Numero Intervistate: **1.697**

Di esse:

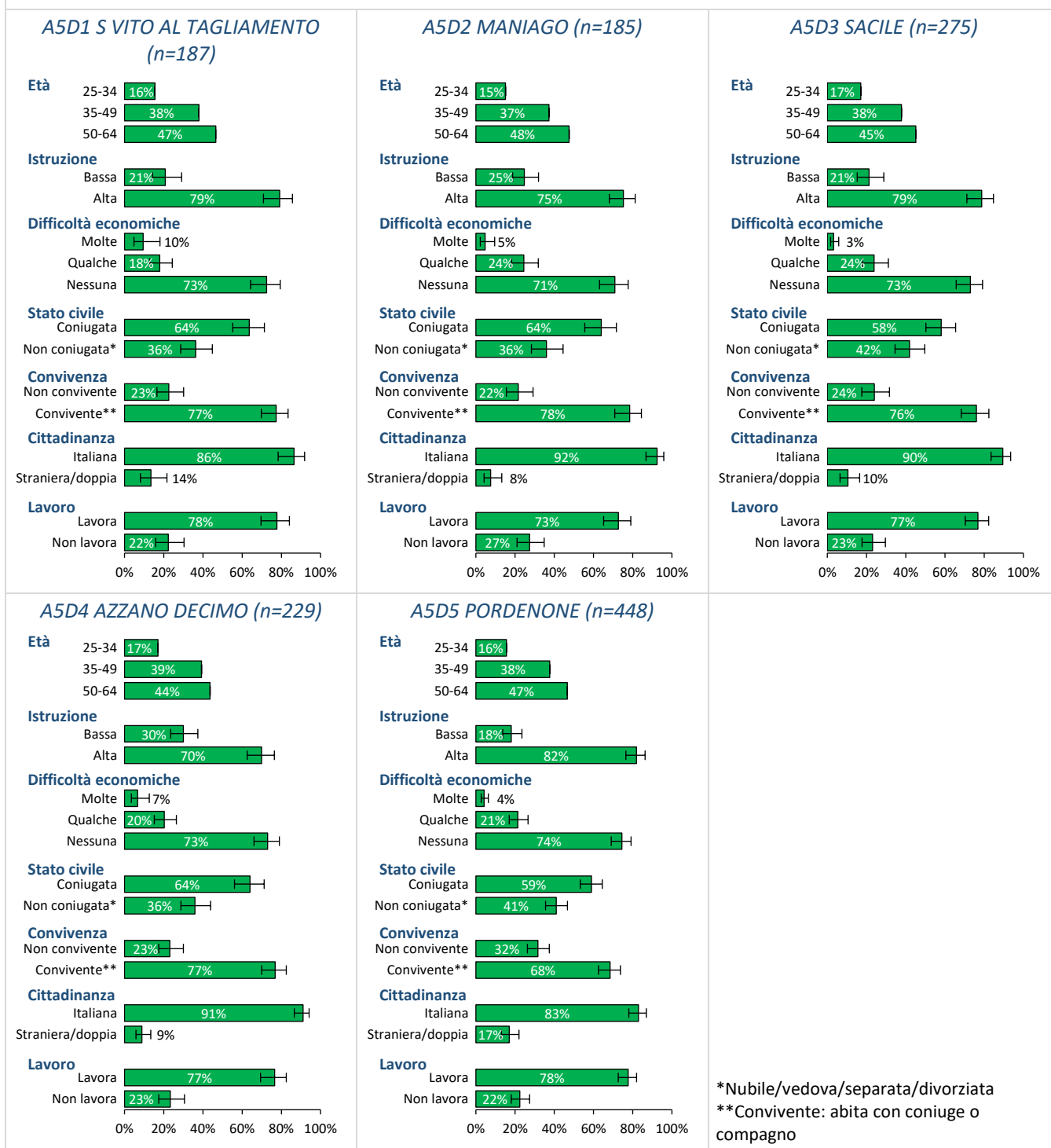
- 17%   nella classe 25-34 anni
- 36% in quella 35-49 anni
- 47% nella fascia 50-64 anni.
- Pi  di 1 su 5 (20%) ha livello di istruzione basso.
- Circa 1 su 3 (30%) riferisce difficolt  economiche (7% molte, 23% qualche)
- Pi  di 1 su 4 (25%) non lavora.
- Met  (50%)   coniugata.
- 2 su 3 (67%) convivono con il coniuge o il compagno.
- 13% ha cittadinanza straniera o doppia.

Caratteristiche demografiche delle intervistate fra 25 e 64 anni dei Distretti Sanitari di ASFO (Dati 2019-2024)

Confrontando la popolazione target dei 5 distretti sanitari di ASFO (Fig 39) si rileva qualche differenza socioeconomica, anche se la scarsa numerosità dei campioni impone cautela nell'interpretazione dei dati. Nei distretti di Azzano e Maniago in questa fascia di popolazione il livello di scolarità è più basso rispetto a quello rilevato negli altri distretti di ASFO (quasi 1 donna su 3 ad Azzano e 1 su 4 a Maniago vs 1 su 5 negli altri distretti).

La percentuale di donne con molte difficoltà economiche è doppia nel distretto di S. Vito rispetto a quella rilevata gli altri distretti di ASFO (10% vs 5% della media aziendale).

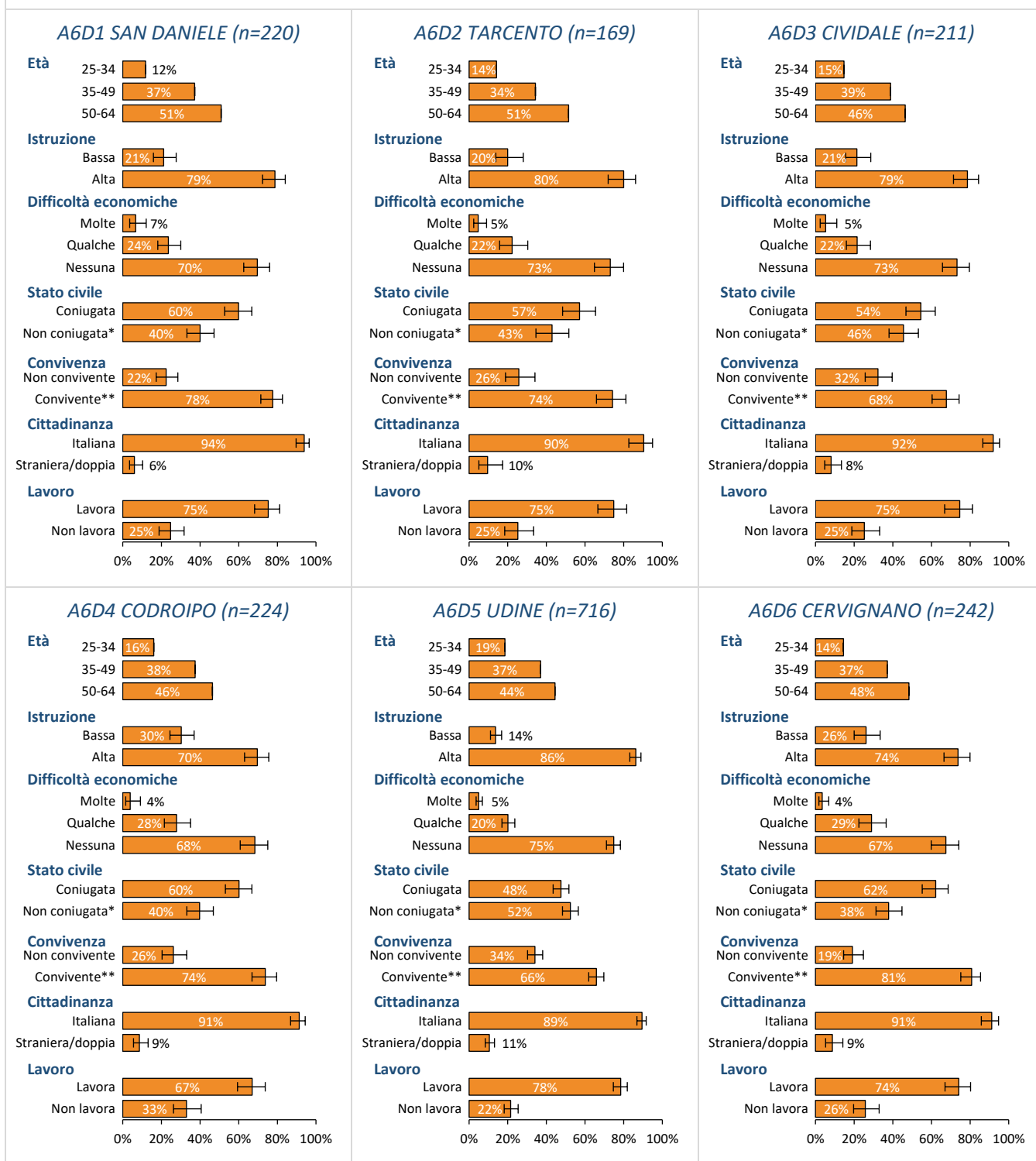
Fig 39 Caratteristiche socio-demografiche delle donne fra 25 e 64 anni residenti nei Distretti Sanitari di ASFO PASSI 2019-2024

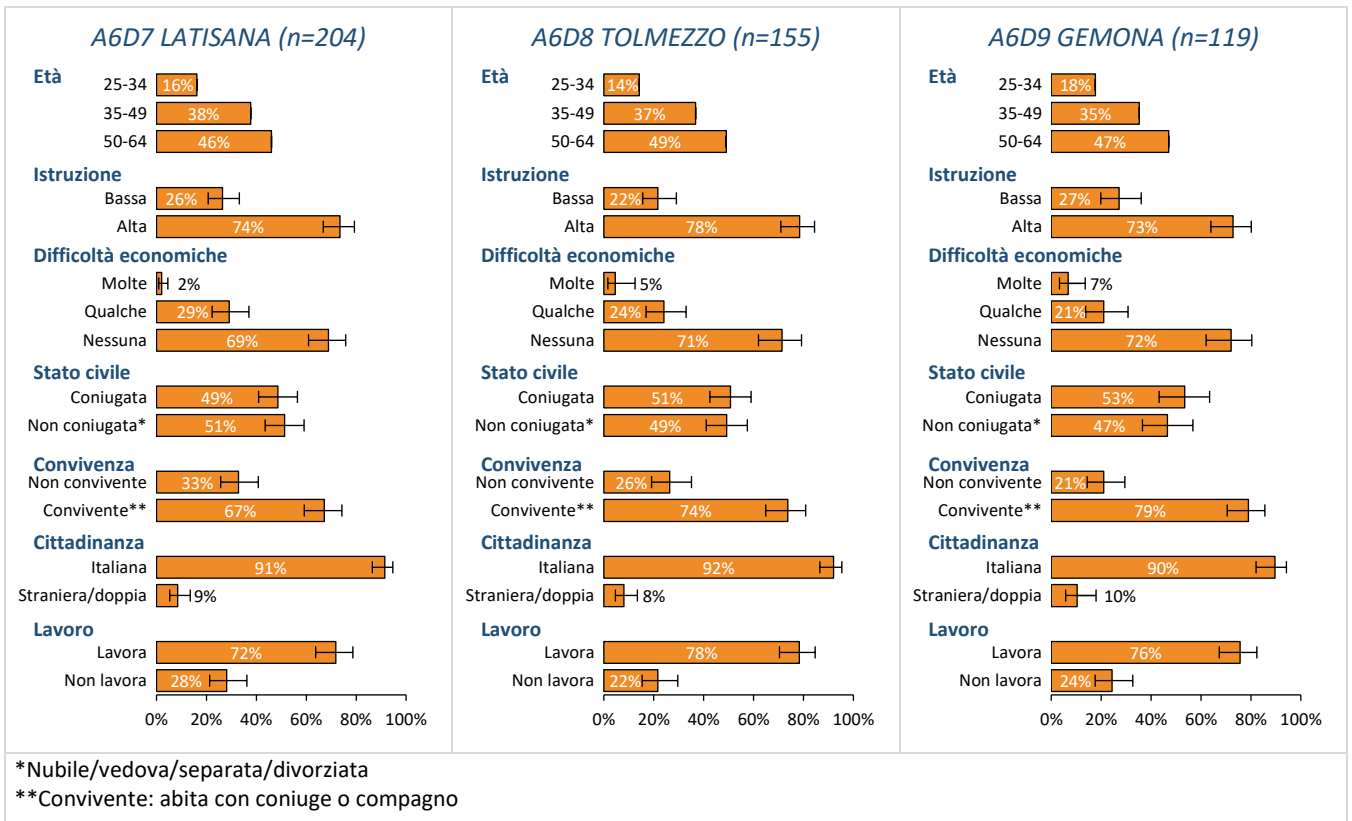


Caratteristiche demografiche delle intervistate fra 25 e 64 anni dei Distretti Sanitari di ASUFC (Dati 2019-2024)

Confrontando la popolazione target dei 9 distretti sanitari di ASUFC (Fig 40) si rileva qualche differenza socioeconomica, anche se la scarsa numerosità dei campioni impone cautela nell'interpretazione dei dati. Nel distretto di Codroipo in questa fascia di popolazione sono più bassi rispetto a quanto rilevato negli altri distretti di ASUFC il livello di scolarità (quasi 1 donna su 3 vs 1 su 5 negli altri distretti), la percentuale di donne con difficoltà economiche e che non lavorano (differenze non significative).

Fig 40 Caratteristiche socio-demografiche delle donne fra 25 e 64 anni residenti nei Distretti Sanitari di ASUFC PASSI 2019-2024

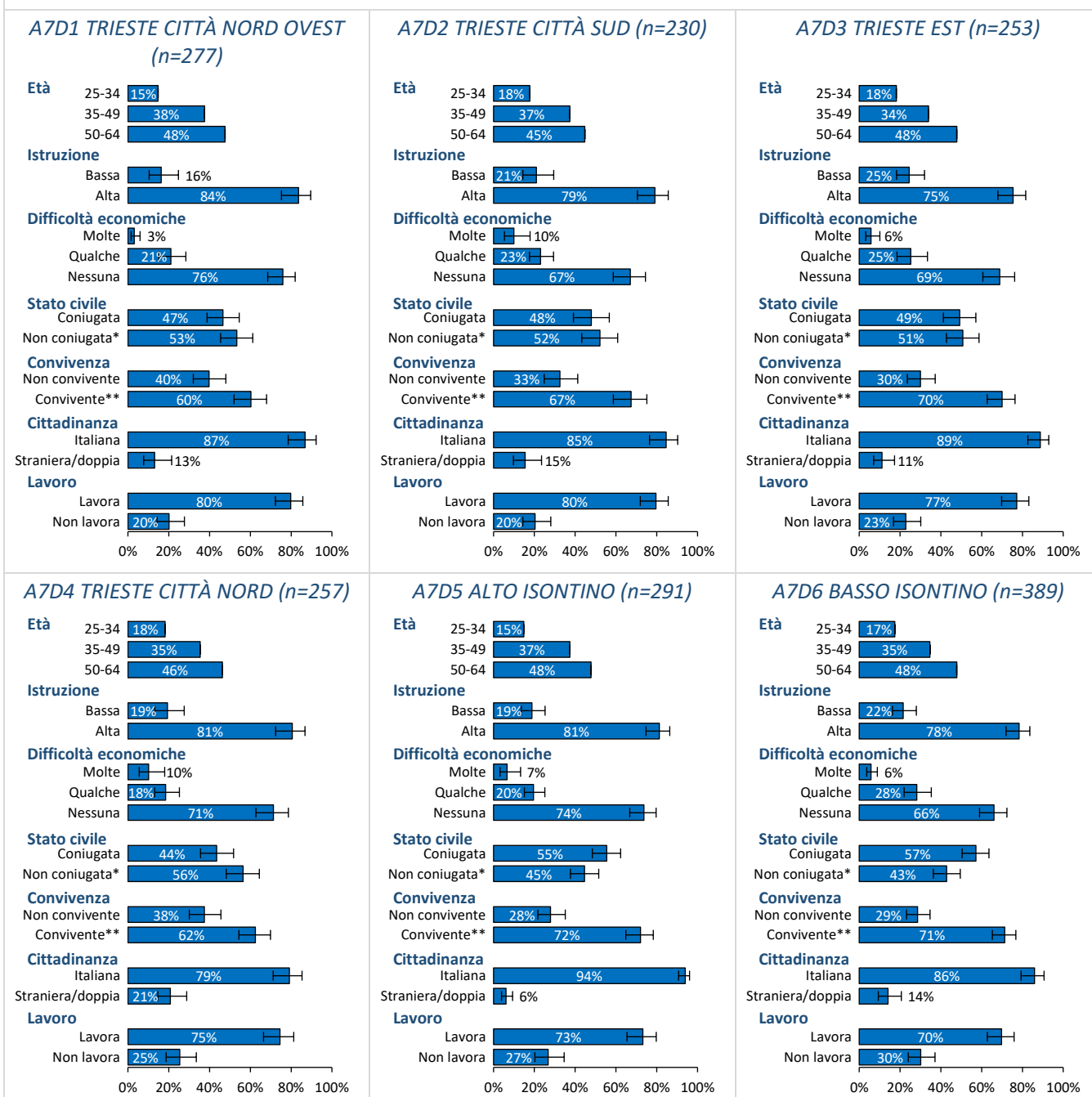




Caratteristiche demografiche delle intervistate fra 25 e 64 anni dei Distretti Sanitari di ASUGI (Dati 2019-2024)

Confrontando la popolazione target dei 6 distretti sanitari di ASUGI (Fig 41) si rileva qualche differenza socioeconomica, anche se la scarsa numerosità dei campioni impone cautela nell'interpretazione dei dati. Nel distretto A7D3 Trieste Est in questa fascia di popolazione il livello di scolarità è più basso rispetto al resto di ASUGI (1 donna su 4 vs 1 su 5 negli altri distretti). La percentuale di donne con difficoltà economiche è più alta nel distretto A7D6 Basso Isontino, anche se le donne con molte difficoltà economiche risiedono soprattutto nei distretti A7D2 Trieste Citta Sud e A7D4 Trieste Citta Nord. In quest'ultimo, inoltre, è più elevata la percentuale di straniere, mentre la quota più alta di donne che non lavorano si rileva nei distretti A7D6 Basso Isontino e A7D5 Alto Isontino. In tutta l'area Giuliana la percentuale di donne coniugate e che vivono con il partner è inferiore a quella dell'area Isontina e al resto della Regione.

Fig 41 Caratteristiche socio-demografiche delle donne fra 25 e 64 anni residenti nei Distretti Sanitari di ASUGI PASSI 2019-2024



*Nubile/vedova/separata/divorziata

**Convivente: abita con coniuge o compagno

Appendice 3

Adesione all'invito allo Screening della cervice

I dati rilevati dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS)

Secondo quanto rilevato a livello regionale dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS), fra le donne tra 25 e 65 anni (Survey per l'Osservatorio Nazionale Screening), nel 2024 la percentuale di adesione all'invito allo screening della cervice uterina è stata del 71%, con qualche piccola differenza interaziendale (Fig 42A).

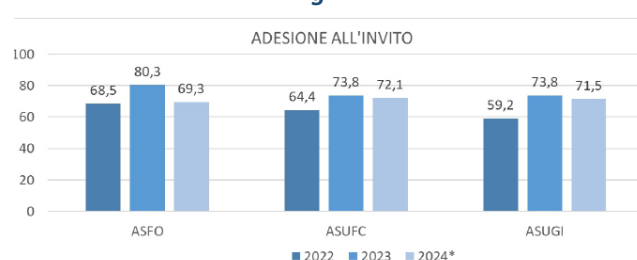
Si rileva un incremento della percentuale di adesione in tutte le Aziende della Regione dal 2022 al 2024, verosimilmente come effetto della implementazione dello screening organizzato (Fig 42B).

Fig 42 Adesione allo screening della cervice uterina (popolazione di riferimento donne obiettivo 25-65 anni) (Dati ARCS)

Fig 42A*

AZIENDA	Gennaio - Dicembre 2024		
	Numeratore	Denominatore	Valore
ASFO	9.411	13.573	69,34
ASUFC	14.586	20.225	72,12
ASUGI	12.917	18.070	71,48
FVG	36.914	51.868	71,17

Fig 42B*



*Fonte: Report "Monitoraggio Indicatori screening oncologici – Screening Oncologico della cervice uterina" aggiornato al 17/04/2025, a cura della SC Pianificazione, Programmazione, Controllo Direzionale e del Sistema Informativo di ARCS.

Riferimenti bibliografici

1. *I Numeri Del Cancro In Italia 2025* https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2025/12/2025_NDC_web.pdf (ultima consultazione:20/02/2026)
2. *Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore Di Sanità: Linee Guida Neoplasie dell'utero: Endometrio e Cervice - Edizione 2024* https://www.iss.it/documents/20126/8403839/LG+486+AIOM_Ca+Cervice-Endometrio_agg2025.pdf/94f157e0-4ea0-3bdd-4aaf-f9e372b21215?t=1748440598835 (ultima consultazione:20/02/2026)
3. <https://www.aiom.it/linee-guida-aiom-2024-neoplasie-dellutero-endometrio-e-cervice/> (ultima consultazione:20/02/2026)
4. <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale#dati> (ultima consultazione:20/02/2026)

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

A cura del
Centro di Riferimento Regionale Sistemi di Sorveglianza
PASSI e PASSI D'Argento
Presso ARCS

